

**PENSWASTAAN:  
. KAJIAN KES DI UNIT KESIHATAN PELAJAR,  
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA**

oleh

**MAIMUNAH WASLI**

Hakcipta Maimunah bt. Wasli, 1994

**Tesis yang diserahkan untuk memenuhi  
keperluan bagi Ijazah Sarjana Sains (Pengurusan)**

**Disember 1993**

Untuk,

Suami, *Noor Azam Ishak,*

dan

Anak-Anak,

*Mchamad Naizuan,*

*Norasyikin,*

*Mohamad Nazrul,*

*Norakmar.*

## ISI KANDUNGAN

Kandungan	Halaman
Isi Kandungan	i-v
Penghargaan	vi
Senarai <b>Jadual</b>	vii-viii
Senarai Rajah	ix
Senarai Singkatan Perkataan	x
Senarai <b>Lampiran</b>	xi
Abstrak	xii
 <b><i>BAB SATU: PENGENALAN</i></b>	
1.1 Pernyataan Masalah	1
1.2 Konteks Kajian	4
1.3 Objektif Kajian	6
1.3.1 Objektif Umum	6
1.3.2 Objektif Khusus	6
1.4 Istilah	7
1.4.1 Penswastaaan	7
1.4.2 Kesihatan	8

1.5 Batasan Kajian	9
1.6 Kepentingan Kajian	10

## ***BAB DUA: LATAR BELAKANG ORGANISASI KAJIAN***

2.1 Pengenalan	11
2.2 Latar Belakang Hal Ehwal Pelajar (HEP), UUM	11
2.2.1 Matlamat	12
2.2.2 Carta Organisasi	13
2.3 Latar Belakang Unit Kesihatan Pelajar (UKP), UUM	14
2.3.1 Matlamat	14
2.3.2 Peranan	14
2.3.3 Carta Organisasi	15
2.3.4 Kemudahan	15
2.3.5 Peraturan Rawatan Kesihatan	16
2.3.6 Sumber	16
2.3.7 Aktiviti Dan Pencapaian	24
2.3.8 Halangan	36
2.4 Penutup	38

## ***BAB TIGA: PENSWASTAAN***

3.1 Pengenalan	39
3.2 Penswastan	39
3.2.1 Objektif Penswastan	41
3.2.2 Bentuk Penswastan	44
3.2.3 Kekangan Penswastan	48
3.2.4 Masa Hadapan Penswastan	49

3.3	Penswastaaan Perkhidmatan Kesihatan	51
3.3.1	Projek Yang Telah Diswastakan	52
3.3.2	Projek Yang Akan Diswastakan	55
3.4	Penswastaaan Di Universiti <b>Utara</b> Malaysia	56
3.4.1	Pengenalan	56
3.4.2	Objektif Penswastaaan Di UUM	57
3.4.3	Bentuk Penswastaaan Di UUM	59
3.5	Penutup	60
 <b><i>BAB EMPAT: ULASAN KARYA</i></b>		
4.1	Pengenalan	61
4.2	<b>Analisis</b> Keberkesanan Kos	62
4.2.1	Gambaran Keseluruhan	62
4.2.2	Faktor-Faktor Keberkesanan Kos	63
4.2.3	Nisbah Keberkesanan Kos	64
4.2.4	<b>Analisis</b> Kepekaan	65
4.2.5	Sudut Pandangan	66
4.3	Persepsi Pelajar UUM Terhadap Entiti Rawatan Perubatan	67
4.3.1	Gambaran Keseluruhan	67
4.3.2	<b>Cara-Cara Analisis</b>	70
4.3.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	71
4.4	Rangka Teori Kajian	79
4.5	Penutup	81

## **BAB LIMA: *METODOLOGI PENYELIDIKAN***

5.1	Pengenalan	82
5.2	<b>Analisis</b> Keberkesanan Kos	82
5.2.1	Temubual	83
5.2.2	Data Sekunder	85
5.3	Persepsi Pelajar UUM Terhadap Entiti Rawatan Perubatan	85
5.3.1	Rekabentuk Penyelidikan	85
5.3.2	Kaedah Penyelidikan	87
5.4	Penutup	95

## **BAB ENAM: *ANALISIS DAN KEPUTUSAN***

6.1	Pengenalan	96
6.2	<b>Analisis</b> Keberkesanan Kos	97
6.2.1	Kos Penyediaan Perkhidmatan UKP	98
6.2.2	Kos Penggunaan	98
6.2.3	Kos Kakitangan	108
6.2.4	Nisbah Keberkesanan Kos	108
6.3	<b>Analisis</b> Kepekaan	109
6.4	Lain-Lain Faedah Dan Kos	111
6.4.1	Rawatan Perubatan Yang Spesifik	111
6.4.2	Penggunaan Teknologi	112
6.4.3	Sudut Pandangan	112
6.4.4	<b>Cara</b> Hidup	114

6.4.5 Keseimbangan	114
6.4.6 Objektif Sosial	115
6.4.7 Faedah-Faedah Lain	115
6.4.8 Kos-Kos Lain	116
6.5 Persepsi Pelajar UUM Terhadap Entiti Rawatan Perubatan	117
6.5.1 Indeks Kebolehpercayaan: Alpha Cronbach	117
6.5.2 Statistik Prihalan	118
6.6 Penutup	127

## ***BAB TUJUH: RINGKASAN DAN CADANGAN***

7.1 Ringkasan Kajian	128
7.2 Implikasi dan Cadangan Kajian	129
7.2.1 Pengurangan <b>Beban</b> Kewangan dan Pentadbiran UUM	130
7.2.2 Peningkatan Kecekapan dan Keberkesanan Perkhidmatan	130
7.2.3 Mempraktik Pengalaman Pelajar di Dalam Bidang Keusahawanan dan Pengurusan Pemiagaan	131
7.3 Syor Penyelidikan Masa Hadapan	132
7.3.1 Kajian Kemungkinan Organisasi	133
7.3.2 Kajian <b>Keberkesanan</b> Kos Dari Sudut Pandangan Sosial	133
7.4 Kesimpulan	133

## ***BIBLIOGRAFI***

## ***LAMPIRAN***

## PENGHARGAAN

Bismillah-alRahman-alRahim,

Dengan penuh kesyukuran ke **hadrat** Allah SWT di **atas** limpah kurnia dan **petunjukNya**, dapat **juga saya** menyiapkan tesis **ini** walaupun menghadapi berbagai masalah dan rintangan **lantaran** kelemahan **saya** sendiri.

Terlebih dahulu, **saya ingin** merakamkan jutaan terima kasih kepada **Puan Norafifah Ahmad** dan **Puan Khulida Kirana Yahaya**, selaku penyelia bagi tesis **ini**, yang **banyak** membimbing **saya** sepanjang tempoh kajian **ini** dijalankan. Segala pandangan, teguran dan dorongan mereka **banyak** membantu **saya** menyiapkan tesis **ini**.

Setinggi terima kasih kepada Dr. Fuad dan kakitangan Unit Kesihatan Pelajar, yang **banyak** membantu dalam pengumpulan data-data dan maklumat yang diperlukan dalam tesis **ini**.

Khasnya penghargaan **ini** ditujukan buat suami, **Noor** Azam Ishak dan anak-anak tersayang, Mohamad Naizuan, Norasyikin, Mohamad Nazrul dan Norakmar yang telah **banyak** berkorban serta **memberi** sumbangan moral di sepanjang tempoh pengajian **saya** di Universiti Utara Malaysia.

Akhir sekali, ribuan terima kasih buat semua rakan yang telah membantu, **memberi** pandangan, nasihat dan kritikan membina dalam menyiapkan tesis **ini**, iaitu Jit, **Zaidi** dan Shahril.

Semoga segala usaha **kita** ini diberkati ALLAH jua.

Maimunah Wash  
Sekolah Siswazah  
Universiti Utara Malaysia



## SENARAI JADUAL

No.	Jadual	Perkara
2.1	Bilangan Jawatan Dan Jurnlah Pengisian Mengikut Kategori Kakitangan	UKP, UUM, 1993
2.2	Pendapatan Daripada Yuran Pelajar-Pelajar	UUM
2.3	Laporan Emolumen,	UKP, UUM, Bagi Jan-Jun, 1993
2.4	Laporan Perbelanjaan Lain,	UKP, UUM, Bagi Jan-Jun, 1993
2.5	Kedatangan Pesakit Luar Di	UKP, UUM
2.6	Peratus Segmen Sasaran Pesakit Luar	
2.7	Rawatan Pesakit Luar Ke	UKP, UUM, 1992
2.8	Lima Sebab-Sebab Utama Kedatangan Pesakit Luar Ke	UKP, UUM, 1992
2.9	Rawatan Unit Pergigian,	UKP, UUM
2.10	Peratus Segmen Sasaran Rawatan Unit Pergigian,	UKP, UUM
2.11	Rawatan Pergigian Dan Peratus Kes Yang Dirawat Unit Pergigian,	UKP, UUM, 1992
2.12	Lima Sebab-Sebab Utama Kedatangan Ke Unit Pergigian,	UKP, UUM, 1992
5.1	Perkara-Perkara Di	Dalam Borang Soalselidik

- 6.1** Rawatan Bulanan UKP, Jan-Jun, 1993
- 6.2** Rawatan Pesakit Luar, **UKP**, Jan-Jun, 1993
- 6.3** Rawatan Pergigian Unit **Pergigian**, UKP, Jan-Jun, 1993
- 6.4** Kos Preskripsi
- 6.5** Kos Penggunaan UKP, Jan-Jun, 1993
- 6.6** Keputusan **Analisis** Kepekaan
- 6.7** **Taburan** Frekuensi Faktor Demografi
- 6.8** Kepentingan Faktor Kos Perkhidmatan, Kualiti Dan Masa Rawatan
- 6.9** Persepsi Pelajar UUM Terhadap Entiti Rawatan Perubatan

## SENARAI RAJAH

<b>No. Rajah</b>	<b>Perkara</b>
4.1	Rangka Teori Kajian
6.1	Rawatan Bulanan UKP, Jan-Jun, 1993

## . SENARAI SINGKATAN

ADB		Asian Development Bank
BK	-	<b>Bina-Kendali</b>
BKP	-	<b>Bina-Kendali Pindah</b>
DEB		Dasar Ekonomi Baru
EPU	-	Unit Perancangan Ekonomi
HEP	-	Hal Ehwal Pelajar
UN		Institut Jantung Negara
IMF	-	International Monetary Fund
PIP	-	Pelan Induk Penswastan
PTP	-	<b>Pelan</b> Tindakan Penswastan
Sdn. Bhd.	-	Sendirian Berhad
UKP	-	Unit Kesihatan Pelajar
UUM		Universiti Utara Malaysia
WHO		Pertubuhan Kesihatan Sedunia

## SENARAI LAMPIRAN

<b>Perkara</b>	<b>No. Lampiran</b>
Plan Lokasi Kampus UUM	2.1
<b>Carta</b> Organisasi UUM	2.2
<b>Carta</b> Organisasi UKP, UUM	2.3
Peraturan Rawatan Kesihatan	2.4
Senarai <b>Tugas</b> Kakitangan UKP, UUM	2.5
Panduan Temubual <b>Bagi</b> Klinik Sektor <b>Swasta</b>	5.1
Contoh Borang Soalselidik	5.2
Indeks Kebolehpercayaan Pra-Ujian (20 Soalan)	6.1
Indeks Kebolehpercayaan Pra-Ujian (19 Soalan)	6.2
Indeks Kebolehpercayaan Kajian (19 Soalan)	6.3

## ABSTRAK

Kajian ini dijalankan untuk melihat konsep penswastaan Unit Kesihatan Pelajar (UKP), Universiti Utara Malaysia. Bagi tujuan penyelidikan ini, tiga bentuk analisis dilakukan iaitu analisis keberkesanan kos, analisis kepekaan dan analisis faktor yang mempengaruhi kehendak dan keperluan pelajar-pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan.

**Analisis** keberkesanan kos memerlukan penyelidikan faktor-faktor kos penyediaan perkhidmatan UKP, kos penggunaan dan kos kakitangan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan. Nisbah kos perkhidmatan pengeluaran awam UKP adalah 0.64, dan bolehlah dirumuskan bahawa pengeluaran perkhidmatan kesihatan yang dibekalkan oleh UKP kurang keberkesanan kos.

**Analisis** kepekaan mengkaji kos perkhidmatan swasta daripada sudut ekonomi melalui keberkesanan kos. Nisbah keberkesanan kos untuk dua klinik swasta yang dikaji adalah 1.08 untuk 'Pembekal Satu' dan 1.19 untuk Klinik Won. Dapatlah dirumuskan bahawa pengeluaran swasta adalah lebih kos efektif dari pengeluaran UKP.

**Analisis** faktor yang mempengaruhi kehendak dan keperluan memerlukan borang soalselidik diedar kepada 191 responden, yang terdiri daripada pelajar-pelajar Tahun Dua dan Tiga. Di dalam memilih entiti rawatan perubatan, pelajar-pelajar UUM bersetuju bahawa reputasi, kualiti dan bidang-bidang khusus perkhidmatan dan kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan entiti rawatan perubatan sangat penting dalam mempengaruhi pilihan mereka. Faktor lokasi, sikap kakitangan dan kos perkhidmatan kurang mempengaruhi pilihan pelajar-pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan.

Kesimpulannya, kos pengeluaran swasta adalah lebih keberkesanan kos dari pengeluaran awam, UKP. Jelaslah penswastaan adalah cara yang lebih berkesan bagi membekalkan rawatan perubatan kesihatan UKP. Di dalam mencapai sesuatu keputusan untuk penswastaan UKP, adalah diharap penggubal dasar mengambil perhatian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kehendak dan keperluan pelajar-pelajar terhadap sesebuah entiti rawatan perubatan.

## *BABSATU*

### *PENGENALAN*

#### 1.1 ***PERNYATAAN MASALAH***

Sejak beberapa tahun kebelakangan ini, dasar penswastaan telah mendapat perhatian **banyak** negara di dunia, **tanpa** mengira fahaman dan **amalan** ideologi mereka, **sama ada** berorientasikan **pasaran** bebas atau sosialis. Dasar penswastaan bermula di negara-negara Eropah **Barat** yang **mana** United Kingdom adalah negara perintis. Perancis pula merupakan negara yang paling aktif dalam **hal** pelaksanaan dasar penswastaan. Dasar ini kemudiannya **tersebar** luas ke benua Amerika, Afrika dan Asia. Penswastaan dapat dilihat sebagai ‘panacea’ kepada masalah ekonomi yang dihadapi oleh negara-negara **tersebut** dan sudah pasti kepentingan serta pelaksanaan penswastaan berbeza di **antara** satu negara dengan negara yang lain.

Negara-negara maju di **Barat** boleh **hidup tanpa** penswastaan yang dianggap sebagai satu perkara yang **mewah**. Dalam dunia sosialis, penswastaan merupakan keperluan penting dan ini menunjukkan bahawa **dana** negara-negara ini **sangat** sedikit [Tan Sri Dato’ Jaffar Hussein, 1993].

Penswastaan di Malaysia berada di perantaraan kedua-dua negara ini. Penswastaan di negara ini diperlukan walaupun ia bukanlah keperluan yang penting. **Keazaman** pihak kerajaan dalam **mewujudkan kemahiran** ikhtisas di sektor swasta dan **mudah tunai** yang lebih menyebabkan penswastaan menjadi sebahagian daripada pelengkap kepada proses pembangunan di Malaysia.

Malaysia adalah satu-satunya negara di dunia yang telah berjaya melaksanakan program penswastaan [Utusan Melayu, 17 Disember, 1993]. Walaupun **pada** awalnya penswastaan menghadapi pelbagai masalah, akan tetapi, dewasa ini dasar penswastaan semakin berkembang dan dapat menggerakkan pertumbuhan ekonomi negara. Sejak dasar penswastaan dimulakan **pada** 1983, 85 projek kerajaan sudah pun diswastakan. Setakat ini, sejumlah 86,100 pekerja sektor awam telah dipindahkan ke sektor swasta. Melalui pelaksanaan dasar penswastaan, sebanyak RM4.8 bilion perbelanjaan **mengurus** dan RM37.7 bilion perbelanjaan modal sektor awam, dapat dijimatkan oleh pihak kerajaan, manakala hasil daripada penjualan ekuiti dan **aset** kerajaan kepada sektor swasta di bawah program penswastaan ini berjumlah RM8.6 bilion [Utusan Melayu, 17 Disember 1993]. Bank Dunia, IMF, ADB dan organisasi antarabangsa yang lain telah memuji Malaysia kerana berjaya melaksanakan dasar penswastaan dengan berkesan.

Program penswastaan di Malaysia meliputi berbagai-bagai aktiviti dan projek infrastruktur seperti pembinaan jalan **raya**, pelabuhan serta pengangkutan bandar. **Selain** daripada aktiviti dan projek ini, **Pelan**



Tindakan Penswastaaan (PTP) telah mengenalpasti lain-lain perkhidmatan yang sesuai untuk diswastakan seperti perkhidmatan kesihatan, latihan, perkhidmatan haiwan dan penyelidikan.

**Salah** satu daripada perkhidmatan yang diswastakan ialah bahagian hospital di bawah perkhidmatan kesihatan. Projek penswastaaan perkhidmatan kesihatan dikategorikan dalam klasifikasi projek yang boleh diswastakan tetapi dalam tempoh jangka panjang.

**Hasrat** kerajaan untuk menswastakan perkhidmatan **ini** telah diumumkan oleh **Perdana Menteri Malaysia** **pada** bulan Mac 1984 [New Straits Times, 3 Jun 1984]. Perkhidmatan kesihatan yang pertama diswastakan ialah Hospital Lady Templer **pada** 1 Januari 1985 di bawah **pengurusan** Syarikat Sri Rampai Sdn. Bhd [New Straits Times, 21 Oktober 1984]. Penswastaaan Hospital Lady Templer merupa titik permulaan kejayaan dalam penswastaaan hospital-hospital dan klinik di negara **ini**. **Pada** 1 September 1992 Institut Jantung Negara pula diswastakan.

Untuk program masa hadapan, PTP telah menyenaraikan Hospital Besar Ipoh, Hospital Besar **Alor** Setar, Hospital Besar Kota Bharu, Hospital Besar Kuala Lumpur, Hospital Besar Kuala Trengganu, Hospital Besar Kuantan, Hospital Besar Melaka, Hospital Besar Perlis, Hospital Besar Pulau Pinang, Hospital Besar Seremban, Hospital Besar Tengku Ampuan Rahimah, Kelang dan Hospital **Sultanah** Aminah, Johor Bahru untuk diswastakan [Pelan Induk Penswastaaan, 1991].

## 1.2 *KONTEKS KAJIAN*

Sejak negara Malaysia mencapai kemerdekaan, kerajaan telah melaksanakan kewajipan dan tanggungjawabnya untuk menyediakan rawatan kesihatan. Ini telah menyebabkan rawatan kesihatan dikecualikan daripada kekangan sumber yang terhad. Secara perlahan, kerajaan mengalihkan keutamaan rawatan kesihatan dengan memastikan penjagaan kesihatan sosial individu sebagai 'hak untuk kesihatan'. 'Hak untuk kesihatan' bagi rakyat Malaysia telah diberi keutamaan, walaupun, pihak kerajaan terpaksa menanggung perbelanjaan yang banyak.

Persidangan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang diadakan pada tahun 1977 bertekad untuk mencapai matlamat "Kesihatan Untuk Semua dalam tahun 2000" yang bermaksud "pencapaian untuk semua orang di dunia pada tahun 2000 hendaklah pada tahap kesihatan yang membolehkan mereka menjalani kehidupan yang produktif dari segi sosial dan ekonomi" [WHO, 1978]. Ini merupakan matlamat utama kerajaan di negara-negara membangun termasuk Malaysia pada dekad akan datang.

Hak yang sama untuk mendapat rawatan kesihatan di peringkat antarabangsa diakui sebagai suatu objektif penting dalam membekalkan rawatan kesihatan. Hak yang sama disini bermaksud "sama dalam status kesihatan, hak perkhidmatan kesihatan, atau penggunaan perkhidmatan kesihatan" [WHO, 1978].

Akan tetapi, hak yang **sama** untuk kesihatan telah menjadi kurang berkesan untuk dilaksanakan. Sebab yang pertama ialah kelekaan pengawalan kos oleh kerajaan yang membekal perkhidmatan kesihatan. Kedua, kerajaan merasakan perlu untuk menyusun semula sistem perkhidmatan kesihatan supaya dapat mencapai produktiviti marginal yang tinggi. Peningkatan program **spesifik** yang merangkumi sejumlah penduduk dari segi jumlah, skop, dan jumlah mereka yang berhak mendapat perkhidmatan kesihatan telah menyebabkan kos kesihatan meningkat. Kenaikan kos yang tinggi dalam perkhidmatan kesihatan menyebabkan perubahan yang mendalam berlaku dalam penyusunan 'institusi' kesihatan yang mengadakan perkhidmatan yang penting **ini**. 'Pemiagaan' atau 'industri' perkhidmatan kesihatan telah dilahirkan, untuk membekalkan perkhidmatan kesihatan yang boleh memberikan penjagaan baik **pada** kos yang berpatutan.

Penswastaan, yang merupakan satu 'pemiagaan' adalah penyelesaian kepada peningkatan kos dalam perkhidmatan kesihatan **ini**. Pilihan **sama ada** perkhidmatan kesihatan **ini** **patut** dibekalkan oleh pihak awam atau swasta bergantung kepada penekanan dua dimensi berikut:

(1) ***Pem biayaan* : -**

Persoalan yang dilihat adalah **sama ada** pesakit harus membayar perkhidmatan kesihatan yang terbaik daripada sumber sendiri **atau** patutkah mereka membayar secara kelompok **melalui** pengumpulan tabungan ataupun melalui percukaian?

(2) ***Fencapaian*** :

Patutkah perkhidmatan kesihatan dikendalikan oleh organisasi **kerajaan** atau organisasi bukan kerajaan?

Untuk menjawab persoalan-persoalan ini penyelidik memilih Unit Kesihatan Pelajar, Universiti Utara Malaysia (UKP, UUM) sebagai kajian. Kajian memusat kepada persoalan **sama ada** UKP, UUM ini perlu diswastakan ataupun sebaliknya.

1.3 ***OBJEKTIF KAJIAN***

Objektif kajian dibahagikan kepada dua bahagian utama iaitu objektif **umum** dan objektif khusus.

1.3.1 ***Objektif Umum***

Objektif **umum** kajian ini adalah untuk mengkaji **sama ada** UKP, UUM perlu diswastakan ataupun tidak.

1.3.2 ***Objektif Khusus***

Objektif khusus kajian ini adalah seperti berikut:

- (i) Untuk mengkaji **analisis** keberkesanan kos UKP, UUM,

- (ii) Untuk **mengkaji** persepsi pelajar UUM terhadap kehendak dan keperluan permintaan rawatan kesihatan yang berkaitan dengan UKP, UUM.
- (iii) Untuk membuat cadangan bagaimana penswastaan boleh **dilakukan (jika perlu) bagi** UKP, UUM.

#### 1.4 **ISTILAH**

##### 1.4.1 **Penswastaaan**

Di Malaysia, istilah **penswastaan** mendapat perhatian **pada** pertengahan 1983, apabila **Perdana** Menteri, Datuk Seri Dr. Mahathir Mohamad [1983], mengumumkan dasar kebangsaan berkaitan dengan konsep ‘Persyarikatan Malaysia’ yang menitikberatkan peningkatan peranan sektor swasta. Datuk Seri Dr. Mahathir Mohamad [1988] menerangkan bahawa konsep penswastaan “mempunyai makna yang bertentangan dengan pemiliknegeraan. Jika pemiliknegeraan bertujuan menambahkan pemilikan dan penguasaan kerajaan ke **atas** perusahaan-perusahaan yang dimiliki oleh swasta, penswastaan bermakna proses memperbaiki kegagalan pemiliknegeraan” .

Secara am penswastaan merupakan penarikan diri oleh kerajaan daripada penglibatan dalam pengeluaran barangan atau perkhidmatan [Munir, 1992]. Menurut maksud penswastaan di Malaysia termasuklah:

- Perpindahan hanya sebahagian hakmilik secara formal, menyebabkan usahasama di antara sektor swasta dan sektor **awam**.
- Pemberian konsesi kepada sektor swasta mengendalikan **operasi** atau membina dan mengendalikan projek yang tertentu sahaja.
- Pengeluaran kontrak kepada aktiviti tertentu kepada sektor swasta.
- Pengawalan dan pembolehan pembukaan **pasaran** atau peningkatan persaingan di antara sektor swasta dan awam.
- Pengenalan teknik pengurusan dan etos ala sektor swasta ke dalam entiti kerajaan.

#### 1.4.1 **Kesihatan**

Orang-orang Greek mentafsir '**kesihatan**' sebagai "suatu keadaan yang harmonis", **tapi** dari sudut pandangan yang lain **pula** mereka menganggap 'kesihatan' sebagai "satu kebebasan dari penyakit".

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mentakrifkan 'kesihatan' sebagai "keadaan kesempurnaan fizikal, mental dan kebahagiaan sosial, dan bukan sekadar tiada kehadiran penyakit atau

kelemahan-kelemahan tertentu” [WHO, 1978]. Walau bagaimanapun, untuk mengukur tarap kesihatan petunjuk yang **selalu** digunakan adalah statistik yang **berkaitan** dengan penyakit dan status kesihatan. Dengan itu, **asas** kepada pengukuran berkenaan ‘kesihatan’ adalah “kesihatan yang tidak ujud”.

## 1.5 **BATASAN KAJIAN**

Terdapat batasan-batasan tertentu dalam menyediakan kajian **ini**, iaitu:

- Soalselidik yang dibentuk untuk kajian persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan **ini** belum pernah digunakan sebelum **ini**.
- Masa dan kewangan menyebabkan penyelidik tidak dapat membuat lepas-ujian soalselidik persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Hanya pra-ujian sahaja dilakukan terhadap soalselidik **ini**.
- Terdapat **juga** data-data yang diperlukan tidak dapat diperolehi disebabkan sikap kurang bekerjasama pegawai-pegawai semasa penyelidik mengumpul data.

Walaupun bagaimanapun batasan-batasan yang **tersebut** di **atas** tidak mengakibatkan ketidaksempurnaan dan kekurangan kajian **ini**. Akan tetapi keputusan-keputusan kajian perlu digunakan dengan **berhati-hati** sehingga kajian **ini** diulang semula.

## 1.6 *KEPENTINGAN KAJIAN*

Adalah menjadi harapan penyelidik agar kajian **ini** dapat **memberi** sumbangan kepada penggubal dasar di UUM **sama ada** untuk menswastakan kemudahan kesihatan di UUM. Adalah diharapkan agar penggubal dasar dapat **memberi** perhatian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kehendak dan keperluan **pelajar** UUM terhadap sesebuah entiti rawatan perubatan.

Penyelidik **juga** berharap kajian **ini** akan menyumbangkan ilmu mengenai penswastaaan kesihatan di Malaysia.



## *BAB DUA*

### ***LATAR BELAKANG ORGANISASI KAJIAN***

#### **2.1 *PENGENALAN***

Bab ini menerangkan perkara-perkara penting mengenai organisasi yang dikaji. Ulasan yang dibuat adalah mengenai perkara-perkara berikut:

- (a) Latar belakang Hal Ehwal Pelajar (HEP), UUM,
- (b) Latar belakang UKP, UUM.

#### **2.2 *LATAR BELAKANG HAL EHWAL PELAJAR (HEP), UUM***

Kampus Universiti Utara Malaysia terletak di Sintok, 48 km ke utara Alor Setar dan 10 km ke Timur Changlun, sebuah pekan di Lebuhraya Utara-Selatan. Kampus ini luasnya 1,061 hektar, dibina dengan kos RM580 juta dan beroperasi sepenuhnya pada 1 Januari 1991 [Brosur Konvokesyen Keenam, UUM, 4 September 1993]. Plan lokasi kampus Universiti Utara Malaysia dapat dilihat di Lampiran 2.1,

Salah sebuah Jabatan yang mengendalikan operasi di UUM adalah jabatan Hal Ehwal Pelajar (HEP). Selaras dengan matlamat Universiti, Jabatan ini bertanggungjawab dalam merancang dan mengadakan persekitaran yang sesuai dan mempergiatkan usaha ke arah pembangunan

sahsiah pelajar.

### 2.2.1 *Matlamat*

Jabatan Hal Ehwal Pelajar menetapkan matlamatnya melalui penekanan di bidang-bidang berikut:

#### (1) *Pembangunan **Sahsiah Pelajar***

- Membentuk sikap baru pelajar.
- Membina keperibadian pelajar yang unggul.
- Melahirkan kepimpinan pelajar yang berkualiti.
- Menggalakkan penglibatan lebih ramai dalam aktiviti pelajar.
- Menitikberatkan aspek-aspek kecemerlangan dalam aktiviti pelajar.
- Menghasilkan pelajar-pelajar yang cergas, sihat dan berwibawa.
- Melahirkan pelajar melalui latihan ke arah nilai-nilai cemerlang dalam kepimpinan, disiplin, ketaatan dan penghayatan terhadap agama, **bangsa** dan negara.

#### (2) *Kebajikan*

- Menawarkan perkhidmatan bermutu dalam **hal-hal** kebajikan yang merangkumi khidmat nasihat,

kerjaya, kewangan dan kesihatan.

- Menyediakan kemudahan penginapan dalam suasana yang selesa dan **harmoni** kepada pelajar.

### (3) *Khidmat Kepada Masyarakat*

- Memperluas serta menggalakkan interaksi dan sumbangan kepada masyarakat menerusi aktiviti pelajar.
- Menawarkan perkhidmatan kepada masyarakat.

### **2.2.2 Carta Organisasi**

Carta organisasi yang mengaitkan HEP dengan jabatan-jabatan lain di UUM adalah seperti di **Lampiran 2.2**. Jabatan HEP adalah salah satu daripada jabatan-jabatan yang beroperasi di bawah naungan UUM.

Dalam mencapai matlamatnya Jabatan HEP beroperasi melalui unit-unit berikut:

- Perancangan Korperat
- Aktiviti
- Kebajikan
- Latihan
- Kesihatan Pelajar
- Sukan

## 2.3 **LATAR BELAKANG UNIT KESIHATAN PELAJAR (UKP), UUM**

### 2.3.1 **Matlamat**

Matlamat UKP adalah untuk mengujudkan satu masyarakat pelajar Universiti yang sihat fizikal dan mental serta produktif melalui perkhidmatan kesihatan yang komprehensif dan berkualiti [Panduan Pelajar, UUM, Sesi 1993/1994].

### 2.3.2 **Peranan**

**Peranan** UKP, UUM adalah seperti berikut:

- Menyediakan **pusat** kesihatan yang lengkap untuk kemudahan rawatan pelajar khususnya dan masyarakat UUM amnya.
- Mengesan dan merawat penyakit-penyakit dengan cepat, berkesan dan komprehensif dengan mengambil kira individu secara keseluruhannya.
- Mencegah dan megawal penyakit-penyakit.
- Memastikan kawasan kampus serta masyarakat sentiasa bersih, sihat dan jauh dari gejala-gejala penyakit.
- Meningkatkan pengetahuan kesihatan di kalangan pelajar-pelajar Universiti supaya penyakit-penyakit dapat dihindar, **dikesan** serta dirawat dengan lebih awal dan berkesan [Panduan Pelajar, UUM, Sesi 1993119941.

### **2.3.3 Carta Organisasi**

UKP memberi dua jenis perkhidmatan iaitu:

- Perkhidmatan perubatan
- Perkhidmatan pergigian

Rujuk **Lampiran 2.3** untuk **carta** organisasi, UKP.

### **2.3.4 Kemudahan**

UKP menyediakan beberapa jenis perkhidmatan-perkhidmatan seperti berikut: •

- Perkhidmatan kaunter,
- Perkhidmatan kaunseling,
- Rawatan perubatan dan pergigian,
- Rawatan pembedahan,
- Perkhidmatan makmal,
- Perkhidmatan farmasi,
- Pemeriksaan kebersihan **kantin dan** persekitaran kampus,
- Pengawalan dan pencegahan penyakit-penyakit,
- Mengadakan ceramah, **kempen serta** pameran kesihatan,
- Merujuk kes-kes yang perlu ke Hospital Besar dan **Pusat Pakar Perubatan, Alor Setar.**

### **2.3.5 Peraturan Rawatan Kesihatan**

Rawatan kesihatan pelajar Universiti tertakluk kepada peraturan skim perkhidmatan kesihatan pelajar seperti terdapat di Lampiran 2.4 [Panduan Pelajar, UUM, Sesi 1993/1994].

### **2.3.6 Sumber**

#### **2.3.6.1 Tenaga Manusia**

UKP dikendalikan oleh seorang pegawai perubatan yang dipilih selaku Ketua **bagi** UKP, seorang pegawai pergigian dan dibantu oleh kakitangan **para-medik**. Jumlah kakitangan yang mengendalikan UKP adalah seramai 14 orang. Jadual 2.1 menunjukkan bilangan jawatan dan jumlah pengisian **bagi** beberapa kategori dalam **UKP pada** tahun 1993.

**Jadual 2.1:** Bilangan Jawatan Dan Jumlah Pengisian Hengikut Kategori Kakitangan, UKP, UUM, 1993

Skim	Kumpulan	Gr e d	Bilangan	Bilangan
Perkhidmatan	Perkhidmatan	Perkhidmatan	J a w a t a n	Jawatan
			Yang Ada	Yang Diisi)
Pegawai Perubatan	Pengurusan & Professional	u3 -U1	2	1
Pegawai Pergigian	"	"	1	1
Pembantu Perubatan	Sokongan	U8 - U6	2	2
Jururawat	"	U8 - U4	2	2
Pembantu Farmasi	"	U8 - U6	1	2
Pembantu Hakmat	"	"	1	1
Penolong Jururawat	"	U14 -U13	2	2
Pembantu Pembedahan Pergigian	"	"	1	1
Atendan Hospital	"	U16 - u14	2	2

Sumber: Hal Ehwal Pelajar, Universiti Utara Malaysia

Untuk mengetahui lebih jelas mengenai senarai tugas setiap kakitangan UKP, UUM sila rujuk Lampiran 2.5.

### **2.3.6.2 Kewangan**

#### **(a) Yuran Pelajar**

Yuran pengajian, penginapan dan kesihatan untuk pelajar yang mengikuti Ijazah Sarjanamuda setiap semester adalah sebagaimana yang disenaraikan di bawah ini:

Yuran	Program- Program Lain	Program Teknologi Maklumat
Pengajian	<b>RM550.00</b>	<b>RM660.00</b>
Penginapan	<b>RM200.00</b>	<b>RM200.00</b>
Kesihatan	RM 13.50	RM 13.50

**Nota:**

Program-program lain adalah Sekolah Bahasa dan Pemikiran Sainstifik, Sekolah Pengurusan, Sekolah Perakaunan dan Sekolah Pengajian Asasi.

Bagi mereka yang mendiami **rumah** kerlamin yuran penginapan **rumah** kelamin adalah RM400.00 dan yuran kesihatan pula adalah RM27.00.

Pihak Universiti adalah berhak meminda atau menambah bayaran **tersebut pada** bila-bila masa. Yuran dibayar **pada** permulaan setiap semester kepada Bendahari Universiti. Pelajar yang mendapat biasiswa, dermasiswa atau yang mendapat bantuan kewangan lain adalah



dibenarkan membuat potongan yuran di atas melalui Bendahari dengan menunjukkan suatu keterangan bertulis daripada pihak yang memberi biasiswa, dermasiswa atau bantuan-bantuan lain.

**(b) *Pendapatan Yumn Pelajar***

Pendapatan yuran pelajar UUM untuk tahun 1990-1992 adalah seperti Jadual2.2.

**Jadual 2.2: Pendapatan Daripada Yuran Pelajar-Pelajar UUM**

Tahun Pengajian RM	Yuran Penginapan RM	Yuran Kesihatan RM	Yuran RM	Jumlah
1990	1,624,869 (54.2%)	1,288,440 (43.0%)	86,022 (2.8%)	2,999,322 (100.0%)
1991	4,472,518 (74.3%)	1,440,390 (23.9%)	108,108 (1.8%)	6,021,016 (100.0%)
1992	6,368,687 (74.5%)	2,029,435 (23.7%)	1154,676 (1.8%)	8,552,798 (100.0%)

Sumber:Berbagai Laporan Tahunan UUM

Pendapatan yuran pelajar meningkat sebanyak 3 kali ganda pada tahun 1992 jika dibandingkan dengan tahun 1990. Pada tahun 1992 peratus yuran pengajian ialah yang tertinggi iaitu sebanyak 74.5 % diikuti pula oleh yuran

penginapan iaitu sebanyak 23.7 % . Yuran kesihatan pelajar adalah kecil jika dibandingkan dengan pendapatan yuran-yuran yang lain iaitu hanya 1.8% sahaja.

Memandangkan pengutipan yuran kesihatan yang **sangat** kecil ini, isu-isu berikut perlu dikaji:

- Adakah yuran kesihatan yang dikutip daripada pelajar UUM mencukupi untuk mengendalikan perkhidmatan rawatan perubatan UKP? Jika pendapatan yuran kesihatan mencukupi atau melebihi daripada kos pengendalian perkhidmatan rawatan perubatan UKP, pihak Universiti akan kehilangan pendapatan jika UKP diswastakan.

Jika pendapatan yuran kesihatan tidak dapat menampung perbelanjaan mengendalikan rawatan perubatan di UKP, persoalan-persoalan berikut perlu dititikberatkan:

- Haruskah pihak pelajar dibebankan dengan yuran kesihatan yang lebih tinggi untuk menampung perbelanjaan UKP,
- Perlukah kakitangan UKP, UUM berkerja lebih kos efektif.

( c ) *Perbelanjaan*

(i) *Emolumen*

Jadual 2.3 menunjukkan jumlah emolumen kesemua kakitangan UKP, UUM untuk separuh tahun pertama 1993. Jumlah untuk emolumen ialah sebanyak RM104,191. Jumlah ini termasuk upah dan gaji, elaun tetap, sumbangan berkanun staf dan elaun lebih masa. Data-data untuk tahun sebelumnya tidak dapat diperolehi.

**Jadual 2.3: Laporan Emolumen, UKP, UUM, Bagi Jan-Jm, 1993**

Perkara	Jan RM	Feb RM	Mac RM	Apr RM	Mei RM	Jun RM	Jumlah RM
Upah Dan Gaji	12879.00	12879.00	14197.80	15160.00	14947.00	15412.59	85475.39
Sumbangan Berkanun							
Staff	1587.751	1587.751	1593.251	1763.25	1763.251	1897.651	10192.901
Elaun Lebih Masa	1400.001	1400.00	1320.00	1528.00	1510.00	1365.00	8523.00
<b>JUMLAH</b>	<b>15866.75</b>	<b>15866.75</b>	<b>17111.05</b>	<b>18451.25</b>	<b>18220.25</b>	<b>18675.24</b>	<b>104191.29</b>

Sumber: Jabatan Bendahari, UUM

Penyelidik berpendapat terlalu ramai kakitangan yang mengendalikan UKP, memandangkan kedatangan pesakit luar hanya 65 orang dan rawatan pergigian hanya 11 orang sehari. Dalam memberi rawatan perubatan yang kos efektif, pihak Universiti perlulah mengkaji fungsi-fungsi berikut:

- **Kejururawatan**

Wajarkah UKP mempunyai tenaga Jururawat (2 orang) dan Penolong Jururawat (2 orang). Bolehkah fungsi menyemak dan mengeluarkan **nota** kes pesakit dibuat oleh penyambut tetamu dan bukan oleh seorang jururawat?

- **Makmal**

Haruskah UKP mempunyai pembantu makmal untuk mengendalikan permintaan rawatan diagnosis jika permintaan untuknya terlalu sedikit? Bolehkah fungsi ini dikendalikan oleh jururawat dengan menggunakan peralatan-peralatan **moden**?

(ii) **Perkhidmatan Dan Bekalan**

Sebanyak RM803 telah dibelanjakan oleh unit ini bagi separuh pertama tahun 1993 untuk perkhidmatan dan bekalan. Perbelanjaan ini ditunjukkan dalam Jadual 2.4.

**Jadual 2.4:** Laporan Perbelanjaan Lain, UKP, UUM, Bagi Jan-Jun, 1993

Perkara	Jan RM	Feb RM	Mac RM	Apr RM	Mei RM	Jun RM	Jumlah RM
Perjalanan Dan Sara Hidup	0.00	565.30	0.00	0.00	0.00	0.00	565.30
Bekalan Dan Bahan gahan Lain	0.00	7.55	27.00	6.00	0.00	0.00	40.55
Perkhidmatan Ikhtisas	0.00	20.00	6.80	86.30	40.80	0.00	153.90
Pemberian Kepada Pihak Lain	0.00	44.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44.00
JUMLAH	0.00	636.85	33.80	92.30	40.80	0.00	803.75

Sumber: Jabatan Bendahari, UUM

Perbelanjaan ini tidak termasuk perbelanjaan utiliti seperti bil elektrik, air dan telefon, yang jika diambil kira, akan meningkatkan perbelanjaan pengendalian

perkhidmatan perubatan UKP. Perkara ini semuanya dikategorikan sekali di bawah perbelanjaan utiliti keseluruhan UUM.

### **2.3.7 Aktiviti Dan Pencapaian**

UKP menyediakan perkhidmatan rawatan perubatan dan pergigian yang asas dan komprehensif, berkoordinasi dan optima kepada pelanggannya yang terdiri daripada pelajar-pelajar UUM, pegawai dan katitangan Universiti, ahli keluarga dan juga penduduk-penduduk di sekitar Sintok. Perkhidmatan ini disediakan dengan kemudahan perkhidmatan diagnostik makmal tetapi tidak memberi perkhidmatan radiologi. UKP juga member-i perkhidmatan perundingan dan susulan. Akan tetapi pesakit-pesakit yang memerlukan rawatan lanjut atau perkhidmatan pakar biasanya dirujukkan ke Hospital Besar Alor Setar ataupun ke Pusat Pakar Utara di Alor Setar.

#### **2.3.7.1 Program Rawatan Perubatan**

##### **(a) Kedatangan Pesakit Luar**

Kedatangan pesakit luar ke UKP adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2.5.

**Jadual 2.5: Kedatangan Pesakit Luar Ke UKP, UUM**

Tahun Sasaran	Jumlah Kedatangan (Peratus Peningkatan)		
	1990	1991	1992
Pelajar	6539	13977 (113.7%)	15585 (11.5%)
Kakitangan UUM	1428	2450 (71.6%)	2675 (9.2%)
Keluarga	81	839 (935.8%)	<b>1437</b> (71.3%)
Orang Awam	<b>0</b> <b>(0.0%)</b>	<b>0</b> (0.0%)	461 (100.0%)
JUMLAH	8048	17266 (114.5%)	20158 (16.7%)

Sumber: Laporan Bulanan, UKP, UUM

Terdapat peningkatan 16.7% atau 20158 kes-kes rawatan pesakit luar **pada** tahun 1992 jika dibandingkan dengan 1991. Secara purata, pesakit yang mendapat rawatan adalah 67 orang setiap hari.

Jadual 2.6 menunjukkan segmen sasaran yang paling tinggi (melebihi 75%) ialah pelajar UUM.

**Jadual 2.6: Peratus Segmen Sasaran Pesakit Luar UKP, UUM**

	Jumlah Kedatangan (Peratus Peningkatan)		
Tahun	1990	1991	1992
Sasaran			
Pelajar	6539 (81.3%)	13977 (81.0%)	15585 (77.3%)
Kakitangan UUM	1428 (17.7%)	2450 (14.2%)	2675 (13.3%)
Keluarga	81 (1.0%)	839 (4.8%)	1437 (7.1%)
Orang Auam	0 (0.0%)	0 (0.0%)	461 (2.3%)
JUMLAH	8048 (100%)	17266 (100%)	20158 (100%)

Sumber: Laporan Bulanan, UKP, UUM

Sasaran seterusnya ialah kakitangan UUM (13.0%) dan kaum keluarga (7.0%). Segmen kakitangan UUM dan kaum keluarga tidak mengharapkan UKP sebagai pembekal utama untuk rawatan perubatan mereka. Mereka ini lebih cenderung mendapat rawatan doktor-doktor panel di Changlun, Jitra, Alor Setar ataupun Pauh. Akhir sekali adalah penduduk sekitar Sintok (2.0%). Penduduk sekitar Sintok yang mendapat rawatan kesihatan adalah terlalu sedikit. Sungguhpun terdapat



pengangkutan yang baik, misalnya perkhidmatan bas, penduduk belum lagi bersedia untuk mendapat rawatan di UKP. Kemungkinan mereka tidak mampu membayar caj sebanyak RM8, kerana terdapat klinik-klinik kerajaan yang memberi rawatan percuma.

(b) **Sebab-sebab Utama Kedatangan Pesakit Luar**

Sebab-sebab utama kedatangan pesakit luar di UKP, UUM adalah seperti yang ditunjukkan di Jadual 2.7.

**Jadual 2.7: Reuatan Pesakit Luar Ke UKP, UUM, 1992**

BUTIRAN KHAS	Pelajar	Kakitangan	Keluarga	Auam	Junlah
Penyakit Saluran Pernafasan	6299 40.4%	1052 3.92%	655 45.58%	121 125.25%	8127 40.32%
Penyakit Saluran Makanan	1374 8.82%	261 9.76%	91 6.33%	30 6.51%	1756 8.71%
Penyakit Kulit	2275 14.60%	241 9.01%	110 7.65%	35 8.03%	2661 13.20%
Penyakit Mata	683 4.38%	102 3.81%	26 1.81%	12 2.75%	823 4.08%
Penyakit Saluran Hidung Telinga & Tekak	360 2.31%	59 2.21%	29 2.02%	11 2.52%	459 2.26%
Kecederaan Sukan	40 0.26%	7 0.26%	1 0.07%	7 1.61%	55 0.27%
Kecederaan Ringan	130 0.83%	21 0.79%	9 0.63%	42 9.63%	202 1.00%
Kemalangan Kenderaan	66 0.42%	4 0.15%	1 0.07%	2 0.46%	73 0.36%
Orthopaedik	94 1.24%	20 0.75%	1 0.07%	13 2.98%	228 1.13%

BUTIRAN KHAS	Pelajar	Kaki tangan	Keluarga	Awam	Jumlah
Penyakit Berjangkit	102 0.65%	9 0.34X	10 0.70%	2 0.46%	123 0.61%
Penyakit Saluran Kencing	15 0.10%	9 0.34%	1 0.07%	1 0.23%	26 0.13%
Gynaekologi	8 0.05%	4 0.15%	1 0.07%	0 0.00%	13 0.06%
Lain-Lain Penyakit	2156 13.83%	470 17.57X	127 8.84%	69 18.83%	2822 14.00%
Rawatan Ibu Mengandung	42 0.27%	43 1.61%	21 1.46%	0 0.00%	106 0.53%
Rawatan Susulan	373 2.39X	49 1.83%	23 1.60%	9 2.06%	454 2.25%
Rujuk Hospital	155 0.99X	24 0.90%	6 0.42%	5 1.15%	190 0.94%
Masuk Wad	93 0.60%	2 0.07%	5 0.35%	0 0.00%	100 0.50%
Rawatan Selepas Waktu Pejabat	1211 7.77X	297 11.10%	320 22.27X	102 23.39%	1930 9.57X
Rawatan Psikiatrik	9 0.06%	1 0.04%	0 0.00%	0 0.00%	10 0.05%
JUMLAH	15585	2675	1437	461	20158

Sumber: Laporan tahunan, UKP, UUM

Rawatan selepas waktu pejabat sangat popular di kalangan pesakit luar, mungkin disebabkan mereka tinggal berdekatan dengan kampus UUM, dan kemudahan ini mungkin tidak terdapat di Changlun.

Kedatangan pesakit berdasarkan 5 jenis penyakit yang utama di UKP adalah seperti di Jadual 2.8.

**Jadual 2.8 :** Lima Sebab-Sebab Utama Kedatangan Pesakit Luar Ke UKP, UUM, 1992

Jenis Rawatan	Jumlah Kedatangan	Peratus	Kedudukan
Penyakit Saluran Pernafasan	8127	40.3%	1
Penyakit Kulit	2661	13.2%	2
Penyakit Saluran Makanan	1756	8.7%	3
Penyakit Mata	823	4.1%	4
Penyakit Telinga, Hidung & Tekak	459	2.3%	5

Sumber: Laporan UKP, UUM

Dari Jadual 2.8 jelaslah sebab-sebab utama kedatangan pesakit luar adalah seperti berikut:

(i) *Penyakit Sistem Pernafasan*

Penyakit yang paling utama dirawat di UKP ialah penyakit sistem pernafasan. Pada tahun 1992, jumlah kes yang dirawat ialah 8127 (40.3 %). Jenis-jenis penyakit yang dikategorikan di bawah penyakit sistem pernafasan

ini ialah infeksi sistem pernafasan, alergi, penyakit **asma** dan pneumonia.

Penyakit sistem pernafasan yang menjadi sebab utama kedatangan pesakit di UKP **juga** merupakan sebab utama kedatangan pesakit luar ke Jabatan Pesakit Luar di hospital dan Kemudahan Kesihatan Awam di Semenanjung Malaysia dan Sabah untuk tahun 1986 sehinggalah '1990 [Laporan Tahunan, Kementerian Kesihatan Malaysia, 1990].

(ii) *Penyakit **Kulit***

Penyakit kedua yang dirawat di UKP ialah penyakit kulit. Jumlah kes yang dirawat ialah sebanyak 2661 (13.2%). Jenis-jenis penyakit kulit yang mendapat perhatian ialah penyakit **cacar**, ekzema, dermatitis dan infeksi bakteria dan kulat.

(iii) *Penyakit Saluran Makanan*

Penyakit saluran makanan merupakan penyakit yang ketiga terbanyak yang dirawat di UKP, UUM iaitu sebanyak 1756 (8.7%) sepanjang tahun 1992. Jenis-jenis yang dirawat ialah daripada penyakit akut gastroenteritis, sembelit dan buwasir.

(iv) *Penyakit Mata*

Penyakit mata adalah yang keempat penyebab utama kedatangan pesakit ke UKP. Pada tahun 1992, terdapat 823 kes yang dirawat.

(vi) *Penyakit Telinga, Hidung & Tekak*

Sebanyak 459 kes dirawat di UKP pada tahun 1992. Penyakit ini adalah yang kelima penyebab utama kedatangan pesakit ke UKP.

### 2.3.7.2 Rawatan Pergigian

#### (a) Rawatan Pergigian

Unit Pergigian di UKP melakukan 717 rawatan pada tahun 1990 dan jumlah rawatan meningkat dengan mendadak pada tahun 1991 iaitu 3638 rawatan. Tetapi terdapat penurunan sebanyak 6.8% rawatan pada 1992 jika dibandingkan dengan tahun 1991 (Sila rujuk Jadual 2.9).

**Jadual 2.9: Rawatan Unit Pergigian, UKP, UUM**

Tahun	Jumlah Kedatangan (Peratus Peningkatan)		
	1990	1991	1992
<b>Sasaran</b>			
Pelajar	654	2,953 (351.5%)	2,404 (-18.6%)
Kakitangan UUM	60	541 (801.7%)	629 (16.3%)
Keluarga	3	144 (4700.0%)	359 (149.3%)
<b>Jumlah</b>	<b>717</b>	<b>3,638 (407.4%)</b>	<b>3,392 (-6.8%)</b>

Sumber: Laporan Bulanan, Unit Pergigian, UKP, UUM

Rawatan yang diberikan oleh Unit Pergigian tahun 1992 adalah sebanyak 3392 kes. Secara

purata Unit Pergigian merawat hanya 11 kes sehari. Jumlah kes yang dirawat oleh Unit Pergigian adalah lebih jauh kurang daripada kes yang dirawat oleh Unit Perubatan mungkin menunjukkan rawatan pergigian adalah rawatan yang kurang dipentingkan.

Jadual 2.10 menunjukkan bahawa sasaran utama Unit Pergigian, UKP, UUM ialah para pelajar UUM di mana jumlah melebihi 70% Sasaran kedua terdiri daripada pihak kakitangan UUM yang terdiri daripada 18% dan selebihnya ialah ahli keluarga.

**Jadual 2.10:** Peratus Segmen Sasaran Rawatan Unit Pergigian, UKP, UUM

		Jumlah Kedatangan (Peratus Peningkatan)		
Sasaran	Tahun	1990	1991	1992
Pelajar		654 (91.2%)	2,953 (81.2%)	2,404 (70.9%)
Kakitangan UUM		60 (8.4%)	541 (14.9%)	629 (18.5%)
Keluarga		3 (0.4%)	144 (3.9%)	359 (10.6%)
Jumlah		717 (100%)	3,638 (100%)	3,392 (100%)

Sumber: Laporan gulanan, Unit Pergigian, UKP, UUM

Tinjauan ke atas sebahagian rawatan pergigian klinik-klinik swasta di Alor Setar menunjukkan bahawa caj-caj rawatan adalah seperti berikut:

Cabut Gigi . . . . . RM9.00 - RM20.00

Tampalan Gigi . . . . . RM15.00 - RM40.00

Cuci Gigi . . . . . RM25.00 - RM50.00

Jika Unit Pergigian diswastakan, sanggupkah pelajar-pelajar membayar rawatan pada kadar bayaran sepertimana yang dicajkan oleh pihak swasta.

Kedatangan pesakit yang mendapat rawatan di Unit Pergigian pada tahun 1992 ialah seperti yang terdapat dalam Jadual 2.11.

**Jadual 2.11: Rawatan Pergigian Dan Peratus Kes Yang Dirauat Unit Pergigian, UKP, UUM, 1992**

Jenis Rawatan	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	Jumlah
Cabutan	140 ( 5.8%)	82 (13.0%)	109 (30.4%)	331 (9.8%)
Tampalan	1063 (44.2%)	260 (41.3%)	76 (21.2%)	1399 (41.2%)
Cuci Gigi	559 (23.3%)	101 (16.1%)	5.6 (1.6%)	680 (20.0%)
Penyakit Gusi	355 (14.8%)	78 (12.4%)	48 (13.4%)	481 (14.2%)

bersambung . . .



Jenis Rawatan	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	Jumlah
Cabutan Surgikal	8 ( 0.3%)	-3 ( 0.5%)	0 ( 0.0%)	11 ( 0.3%)
Tampalan Sementara	145 ( 6.0%)	56 ( 8.9%)	76 (22.0%)	280 ( 8.3%)
Rawatan Pulpa	52 ( 2.2%)	32 ( 5.1%)	0 ( 0.0%)	2.5
X-ray	16 ( 0.7%)	4 ( 0.6%)	0 ( 0.0%)	0.6
Check-up	65 ( 2.7%)	13 ( 2.1%)	27 ( 7.5%)	105 ( 3.1%)
Rujuk Hospital	1 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	1 ( 0.0%)
Denture Repair	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
Jumlah	2404 (100.0%)	629 (100.0%)	359 (100.0%)	3392 (100.0%)

Sumber: Laporan Bulanan, Unit Pergigian, UKP, UUM

Di kalangan pelajar dan kakitangan UUM, jenis rawatan yang utama dibekalkan oleh Unit Pergigian adalah tampalan. Ini berbeza dengan keluarga yang mendapat rawatan pergigian di Unit Pergigian, di mana cabutan gigi adalah penyebab utama kedatangan mereka.

(b) **Sebab-sebab Utama Rawatan Pergigian**

Jadual 2.12 menunjukkan lima sebab utama kedatangan pesakit yang mendapat rawatan pergigian di Unit Pergigian, UKP. Rawatan utama ialah **tampalan gigi (41.2%)**, diikuti dengan **cuci gigi (20.0%)**, **penyakit gusi (14.2%)**, **cabutan gigi (9.8%)**, dan **akhir sekali tampalan sementara (8.3 %)**.

**Jadual 2.12: Lima Sebab-Sebab Utama Kedatangan** Ke Unit Pergigian. UKP, **UUM**, 1992

Jenis Rawatan Kedatangan	Jumlah	Peratus	Kedudukan
Tampalan	8127	40.3%	1
Cuci Gigi	2661	13.2%	2
Penyakit Gusi	1756	8.7%	3
Cabutan	823	4.1%	4
Tampalan Sementara	459	2.3%	5

Sumber: Laporan UKP, UUM

**2.3.8 Halangan**

Di dalam pengendalian Unit Kesihatan Pelajar ini, terdapat beberapa halangan yang boleh diatasi oleh pihak pengurusan, yang termasuk:

#### 2.3.8.1 ***Pertambahan Kedatangan Pesakit Luar***

Kedatangan pesakit luar yang terdiri daripada pelajar, kakitangan UUM, ahli keluarga dan orang awam terus meningkat berikutan bertambahnya bilangan pelajar di UUM dan kesedaran di kalangan orang awam mengenai kemudahan perkhidmatan yang disediakan.

#### 2.3.8.2 ***Kegunaan Perkhidmatan Selepas Waktu Pejabat***

Ramai pesakit yang datang untuk rawatan selepas waktu pejabat iaitu sebanyak 1930 kes (9.57 %) pada tahun 1992.

Dua langkah yang mungkin perlu diambil oleh pihak pengurusan UKP ialah:

- Program mendidik kumpulan sasaran supaya menggunakan Unit ini dengan sebaiknya,
- Menyusun semula waktu perkhidmatan agar ramai kumpulan sasaran mendapat perkhidmatan.

Pada masa hadapan, rancangan untuk mengadakan dan mempertingkatkan kemudahan-kemudahan pesakit luar dengan menyediakan beberapa perkhidmatan seperti perkhidmatan kaunseling di kaunter ubat, kaunter temujanji serta alat kelengkapan yang mudah dikendalikan mengikut jenis kepakaran yang dijangka perlu diadakan ditahap penjagaan kesihatan primer.

#### 2.4 *PENVTVP*

Bab dua membincangkan Latarbelakang Hal Ehwal Pelajar dan Unit Kesihatan Pelajar UUM. Bab seterusnya akan membincangkan konsep penswastaaan.

## *BAB TIGA*

### ***PENSWASTAAN***

#### 3.1 *PENGENAUN*

Bab ini akan membincangkan konsep penswastan secara umum. Perkara-perkara yang diutarakan ialah mengenai objektif, bentuk, kekangan dan masa hadapan penswastan. Ini diikuti dengan perbincangan mengenai penswastan perkhidmatan kesihatan. Akhir sekali bab ini akan mengutarakan polisi-polisi UUM **tentang** penswastan perkhidmatan-perkhidmatan untuk pelajar.

#### 3.2 *PENSWASTAAN*

Penswastan adalah satu dasar yang baik dan berfaedah, tetapi tidak boleh membaiki setiap keadaan. Dasar penswastan adalah satu dasar yang menyeluruh yang digunakan oleh Kerajaan untuk memperkenalkan ekonomi dan dasar-dasar lain yang wujud di Malaysia.

Dasar penswastan ini telah diumumkan oleh Datuk Seri Dr. Mahathir untuk kali pertama melalui memorandam kepada pegawai-pegawai kanan Kerajaan **pada** 27 Jun 1983 [Munir, 1992]. Beliau berkata:

“Biasanya Kerajaan mengendalikan beberapa perkhidmatan. Di **samping** itu, Kerajaan tempatan **dan pusat** telah memasuki berbagai-bagai perniagaan dan perusahaan, **sama ada** sebagai monopoli atau sebagai pemegang syer. Kecenderungan ke arah penglibatan Kerajaan telah menimbulkan persaingan dengan sektor swasta. Oleh sebab kuasa yang **ada**, Kerajaan selalu **rugi** maka Kerajaan **juga** kehilangan pendapatan daripada cukai yang biasanya boleh dipungut daripada perniagaan yang berjaya. ”

Perdana Menteri berpendapat bahawa jika perkhidmatan yang sekarang dijalankan dengan lebih baik, **ada** kemungkinan kerajaan memperoleh pendapatan yang lebih tinggi. Berasaskan kemungkinan ini jalan **penyelesaian** yang disarankan ialah penswastaaan.

Konsep penswastaaan **sebenarnya** adalah dua **hala** dan memerlukan **kerjasama** dua pihak, iaitu, kerajaan dan swasta. Di pihak kerajaan, **pen**swastaaan dilihat sebagai satu kesedaran bahawa pembangunan negara **bukan**lah tugas pegawai dan kakitangan kerajaan **semata-mata**. Ianya boleh dipesatkan **lagi** dengan melibatkan sektor swasta ke dalam pentadbiran negara. **Apa** yang diperlukan ialah hubungan dan kerjasama yang erat di antara sektor awam dan sektor swasta. Konsep penswastaaan yang **berganding bahu** di antara sektor awam dan swasta **ini** perlu dijalin. Menerusi jalinan ini kedua-dua sektor merasakan tanggungjawab **terhadap** negara adalah **tugas** bersama. Sektor swasta akan meringankan **beban** kerajaan dan seterusnya kerajaan dapatlah menumpukan **tugas** pentadbiran negara **semata-mata**.

### 3.2.1 *Objektif Penswastaan*

Objektif penswastaan yang kerajaan ingin capai dipengaruhi oleh pelbagai dasar lain kerajaan yang beroperasi dipelbagai peringkat ekonomi. Persoalan-persoalan yang perlu dilihat adalah sama ada penswastaan mengakibatkan perubahan yang diharapkan, adakah ia bergantung kepada bagaimana penswastaan itu dilaksanakan, sejauhmana syarikat yang diswastakan bertindak balas terhadap pengwujudan peluang-peluang penswastaan dan interaksi di antara penswastaan dan dasar-dasar lain di dalam konteks ekonomi keseluruhannya.

Program penswastaan akan terus dilaksanakan berdasarkan objektif-objektif berikut:-

#### 3.2.1.1 *Objektif Utama*

##### (a) *Meningkatkan Kecekapan Ekonomi*

- Meningkatkan persaingan,
- Meningkatkan pengurusan,
- Memperkenalkan produktiviti swasta dan mempertingkatkan keberkesanan,
- Memperbaiki pengeluaran dan kualiti perkhidmatan,

- Membebaskan pejabat kerajaan dari campurtangan politik dan ketegasan Perkhidmatan Awam supaya ianya dapat dijadikan lebih kepada entiti komersial.

**(b) *Mempercepatkan Pertumbuhan Ekonomi***

- Mengalukan aktiviti pengusaha di dalam sektor yang dahulunya dipegang oleh awam,
- Membantu memperbaiki infrastruktur,
- Membantu pengimbangan bayaran dalam jangka pendek dengan mengalakkan pelaburan asing,
- Membantu memenuhi pencapaian Dasar Ekonomi Baru (DEB),
- Menggalakkan pemilikan Bumiputra dan usahawan Bumiputra,
- Menyumbangkan kepada pencapaian 30 peratus pemilikan Korperat Bumiputra,
- Mengembangkan ekonomi bagi membantu mengurangkan ketidakseimbang ekuiti dari segi pembahagian kekayaan negara.

**(c) *Mengurangkan Beban Kewangan Dan Pentadbiran Kerajaan***

- Mengurangkan defisit dan pinjaman sektor swasta.



(d) ***Mengurangkan Saiz Dan Penglibatan Sektor  
Awam Dalam Ekonomi***

- Melantik pengurusan komersial kepada sektor awam, menyebabkan kerajaan bebas untuk memberi perhatian terhadap dasar sahaja.

3.2.1.2 ***Objektif Sekunder***

(a) ***Meningkatkan Pendapatan Kerajaan***

- Meningkatkan pendapatan melalui penjualan perusahaan milik Kerajaan melalui pembayaran lesen dan percukaian.

(b) ***Menggalakkan Mempelbagaikan Pemegang Saham***

- Mengwujudkan stok yang menarik kepada pemegang saham kecil.

[Privatisation Master Plan Methods of Privatisation, 1989; Sallehuddin bin Mohamad, 1984]

### **3.2.2 Bentuk Penswastaan**

Terdapat berbagai-bagai bentuk penswastaan. Garis panduan Plan Induk Penswastaan (PIP), 1991 menyenaraikan bentuk penswastaan, antaranya:

#### **3.2.2.1 Penjualan Aset**

Penjualan **aset** boleh melibatkan pemindahan **sama ada** ketiga-tiga komponen organisasi iaitu tanggungjawab pengurusan, **aset** (berserta atau **tanpa** tanggungan) dan kakitangan **tersebut** atau sebahagian daripada komponennya. Penjualan **aset** boleh melibatkan **aset** yang dimiliki oleh **apa jua** organisasi kerajaan **sama ada** syarikat atau lain-lain entiti.

#### **3.2.2.2 Penjualan Ekuiti**

Penjualan ekuiti adalah khusus **bagi** syarikat kerajaan dan melibatkan pemindahan ketiga-tiga komponen organisasi tersebut. Bentuk penswastaan ini boleh melibatkan penjualan sebahagian atau keseluruhan ekuiti sesuatu syarikat. Penjualan ekuiti keseluruhan bermakna pemindahan 100 peratus ekuiti kerajaan dalam syarikat berkenaan, manakala penjualan **sebahagian** bermakna pemindahan kurang daripada 100 peratus.

Bentuk penswastaaan **ini** merupakan bentuk penswastaaan yang paling lengkap atau menyeluruh, lebih digemari kerana **ia** menyediakan sejumlah hasil kepada kerajaan dalam jangka masa yang singkat .

#### **3.2.2.3     *Pajakan***

Bentuk penswastaaan **ini** melibatkan pemindahan hak menggunakan **aset** untuk tempoh tertentu dengan bayaran pajakan. Kaedah **ini** biasanya digunakan **bagi** penswastaaan entiti yang mempunyai **aset** bernilai tinggi dan bersifat strategik. Walaupun tidak **ada** pemindahan kedudukan hakmilik **aset** berkenaan, tetapi peraturan-peraturan boleh dibuat **bagi** pemajak membeli **aset** berkenaan di akhir tempoh pajakan.

#### **3.2.2.4     *Kontrak Pengurusan***

Kaedah **ini** melibatkan penggunaan kepakaran pengurusan sektor swasta untuk **mengurus** sesuatu entiti kerajaan dengan dibayar yuran pengurusan. Kaedah **ini** meliputi pemindahan tanggungjawab pengurusan kepada sektor swasta dan  **mungkin juga** melibatkan pemindahan kakitangan tetapi tidak melibatkan pemindahan hakmilik **aset**.

#### 3.2.2.5 , ***Bina-Kendali-Pindah (BKP)***

Kaedah BKP melibatkan pembinaan sesuatu kemudahan awam oleh pihak swasta dengan pembiayaannya sendiri dan akan mengendalikannya bagi tempoh yang dinamakan tempoh konsesi. Kemudahan-kemudahan ini akan diserahkan balik kepada kerajaan di akhir tempoh konsesi tersebut. Dalam tempoh konsesi tersebut, sektor swasta dibenarkan mengutip caj terus daripada pengguna kemudahan berkenaan atau secara tidak **langsung** daripada pihak perantaraan, biasanya institusi kerajaan .

#### 3.2.2.6 ***Bina-Kendali (BK)***

Kaedah BK adalah hampir **sama** dengan kaedah BKP, kecuali kaedah BK tidak melibatkan penyerahan balik kemudahan berkenaan kepada kerajaan.

Kedua-dua kaedah ini digunakan **bagi** penswastaan projek-projek baru yang secara tradisinya dimajukan oleh sektor awam termasuk projek infrastruktur dan kemudahan awam seperti jalan dan bekalan air. Ia juga biasanya melibatkan pemberian lesen **dan/atau** konsesi.

### 3.2.2.7 *Pemilihan Bentuk Penswastaaan*

Penswastaaan boleh melibatkan satu bentuk atau gabungan beberapa bentuk di **atas** bergantung kepada kesesuaian **bagi** projek-projek berkenaan. **Salah** satu daripada **cara** memilih bentuk penswastaaan yang tepat amat bergantung kepada **analisis** terperinci dan pengukuran setiap pilihan **tersebut** terhadap objektif dan kekangan penswastaaan itu sendiri.

Oleh itu panduan **umum** untuk memilih bentuk penswastaaan yang hendak di kemukakan di dalam **apa** keadaan pun adalah seperti **berikut:-**

- Kaji kekuatan dan keuntungan pemiagaan,
- Kenalpasti kekangan yang  **mungkin** dihadapi,
- Rujuk kepada perkara di **atas**, ketepikan bentuk pengswataaan yang tidak boleh digunakan atau diaplikasikan.
- Pilih bentuk penswastaaan yang tinggal sebagai pilihan, pilih dan senaraikan bentuk penswastaaan yang boleh menghasilkan objektif yang terbanyak sekali sebagai pilihan.
- Di dalam bentuk penswastaaan yang dipilih **tadi**, pilih **cara** yang lebih khusus **bagi** menghadapi kesan setiap kemungkinan keatas objektif dan kekangan.

Bentuk penswastaaan yang menghasilkan penglibatan sektor swasta secara maksima akan dipilih. Di samping itu, bentuk penswastaaan juga harus mencerminkan keperluan mencapai matlamat negara serta batasan yang terdapat di dalam setiap kes.

### 3.2.3 *Kekangan*

Sesuatu entiti yang hendak diswastakan, berkemungkinan menemui masalah kekangan penswastaaan. Ianya bukan bermaksud yang entiti ini tidak dapat diswastakan langsung. Walaupun demikian ianya jarang berlaku. Kekangan penswastaaan melibatkan syarat-syarat misalnya undang-undang, **pasaran** modal, pengurusan tenaga manusia, maklumat pentadbiran, pemasaran dan bentuk penswastaaan yang mesti dipenuhi sebelum syarikat itu dapat diswastakan. Entiti itu dapat diswastakan dengan memenuhi sebahagian daripada syarat-syarat di atas. Menurut Privatisation Master Plan • Methods Of Privatisation, 1989, di antara kekangan-kekangan adalah seperti berikut:

- Melindungi kepentingan **pekerja**,
- Mengawal kepentingan negara,
- Menjaga kepercayaan kepada program penswastaaan,
- Mengwujudkan aset boleh jual entiti penswastaaan,
- Menjaga keuntungan sosial,
- Mematuhi kekangan kapasiti **pasaran**.

Setelah mengenalpasti beberapa kekangan dalam melaksanakan program penswastaan, maka pihak Kerajaan hendaklah mengambil tindakan yang perlu untuk mengatasinya. Misalnya, beberapa undang-undang telah dipinda **bagi** membolehkan penswastaan projek-projek yang mengikut undang-undang tidak boleh diswastakan. Kerajaan juga telah menggubal prinsip-prinsip yang jelas dan mengambil tindakan untuk menyelaraskan dan memperkemaskan jentera dan prosidur pentadbiran penswastaan. Peranan kementerian-kementerian dalam mengawalselia aktiviti-aktiviti yang berbentuk monopoli juga ditetapkan **bagi** mengelakkan kemungkinan penyalahgunaan kuasa monopoli oleh agensi yang diswastakan.

EPU juga telah mengeluarkan Plan Induk Penswastaan [PIP, 1985] dan [PIP, 1991] untuk membolehkan pihak-pihak yang berminat untuk mengkaji dan mengemukakan tawaran yang akan dipertimbangkan berdasarkan perbandingan yang terbaik. Adalah diharap bahawa dengan adanya PIP ini akan mempercepatkan **lagi** perlaksanaan program penswastaan dan membantu menyumbangkan pertumbuhan ekonomi yang lebih pesat.

### ***3.2.4 Masa Hadapan Penswastaan***

Isu-isu mengenai penswastaan secara tidak **langsung** masih belum berakhir. Kecepatan dalam perubahan selama sepuluh tahun yang lepas ini mungkin memberi kesan yang mendalam terhadap program penswastaan di Malaysia. Terdapat tanda-tanda bahawa

peraturan ketat akan digubal yang menitikberatkan saingan yang sengit dalam program penswastaaan.

Apabila program penswastaaan ini berkembang, dengan setiap negara mengamalkan pembelajaran daripada yang lain dengan caranya sendiri, teknik baru akan wujud yang secara tidak langsung akan memasyurkannya. Bentuk baru bagi peraturan dalam monopoli tentunya akan timbul.

Cara baru pasaran modal akan dibentuk di mana dahulunya tidak wujud atau di mana kadar pembangunannya adalah rendah. Akan terdapat beberapa sasaran baru yang menyebabkan lahirnya golongan penentang baru program penswastaaan ini dan seterusnya tercetuslah cara baru mempertahankannya. Perkara-perkara seperti ini senang diramalkan sebab perkembangan masa kini sudah ada tanda- tanda ke arah itu.

Adalah amat sukar untuk kita meramalkan apa yang akan berlaku pada penghujung abad ini, apabila tahun 90-an akan beralih ke tahun 2000. Sifat pertumbuhan dan inflasi di mana kita telah rasai pada tahun 80-an mungkin tidak akan berterusan. Apabila pasaran mula mencari untung, maka ia akan memberi laluan kepada sikap pesimistik, gaya baru, politik dan intelek akan mula mempengaruhi para ahli ekonomi dan politik di seluruh dunia.



Sekiranya terdapat perubahan dan kecenderungan beralih terhadap sektor swasta **pada** masa ini, bolehkah ianya mengalihkan imbalan ini kembali dan bolehkah dasar penswastaan ini diterbalikkan?

### 3.3 ***PENSWASTAAN PERKHIDMATAN KESIHATAN***

Kemajuan negara menagih keperluan mendapatkan pelbagai perkhidmatan sempurna termasuk bidang perubatan. Kekukuhan ekonomi dan peningkatan pendapatan membolehkan rakyat memilih perkhidmatan perubatan terbaik [Berita Harian, 14 Jun 1993]. Pengarah Kawalan WHO, Dr. S. T. Han menyatakan hampir 90 peratus rakyat Malaysia berada di antara satu jam atau 5 km dari Pusat-Pusat Kesihatan [New Straits Times, 24 April 1993]. Ini menunjukkan bahawa Malaysia mempunyai perkhidmatan rawatan perubatan yang tersebar dengan baik di dalam kawasan pasifik ini.

Walau bagaimanapun, peningkatan kos rawatan perubatan tidak boleh dielakkan. Salah satu sebab ialah penduduk negara kita menikmati taraf hidup yang tinggi. Ini akan meningkatkan permintaan rawatan perubatan yang baik daripada orang ramai. Sementara itu peningkatan rawatan perubatan yang berbagai-bagai dan kemudahan perubatan yang canggih di negara ini juga menyebabkan kos rawatan perubatan meningkat sepanjang tahun kebelakangan ini.

Menurut Datuk Seri Dr. Mahathir Mohamad, kerajaan **kini** terpaksa mengkaji kos untuk membiayai kesihatan rakyat yang selama **ini** ditanggung oleh kerajaan. Menurut beliau,

“Hari **ini**, keadaan **amat** berbeza. Rawatan pesakit memerlukan belanja yang tinggi dan kerajaan tidak **lagi** mampu membiayainya dengan percuma **tanpa** menjejaskan perbelanjaan untuk infrastruktur yang lain” [Berita Harian, 13 Ogos 1993].

Oleh sebab itu kerajaan terpaksa mengenakan bayaran yang ‘nominal’ manakala untuk kes yang memerlukan perbelanjaan tinggi, bayaran yang berpatutan dikenakan. Penswastan adalah jawapan untuk masalah peningkatan kos rawatan perubatan.

Salah sebuah projek yang telah diswastakan ialah Penswastan Hospital Lady Templer. Tujuan kerajaan **ini** buat pertama kalinya telah diumumkan oleh **Perdana** Menteri dalam Mac, 1984 [New Straits Times, 3 Jun 1984].

### ***3.3.1 Projek Yang Telah Diswastakan***

Projek-projek berikut adalah penswastan perkhidmatan kesihatan yang berjaya diswastakan:

- Hospital Lady Templer,
- Institut Jantung Negara.

#### 3.3.1.1 ***Hospital Lady Templer***

Salah satu hospital yang pertama dikenalpasti bagi tujuan penswastaan ialah Hospital Lady Templer. Ditubuhkan dalam tahun 1955, hospital ini bertujuan merawat penyakit tibi, dan surgeri thorasik. Beroperasi sebagai sebuah hospital **amal**, telah menghadapi beberapa masalah dalam mengekalkan perkhidmatannya.

Ia bergantung penuh **atas** pemberian **tahunan** daripada Kerajaan. Pendapatan Hospital **ini juga** diperolehi daripada derma khas orang awam serta pendapatan yang didapati daripada yuran pesakit dan caj daripada wad setiap tahun.

Hospital Lady Templer memerlukan RM2.8 juta setahun, dan disebabkan kurang pendapatan, **ia** dijadikan hospital swasta yang mendapat subsidi daripada Kerajaan [The Star, 15 Januari 1985]. Oleh kerana peningkatan kos, hospital **ini** menghadapi masalah kewangan yang berterusan.

**Pada** awal Jun 1984, satu kajian telah dijalankan keatas implikasi penswastaan terhadap Hospital Lady Templer [New Straits Times, 3 Jun 1984]. Satu laporan yang lengkap mengenai penswastaan Hospital

Lady Templer telah diputuskan dalam bulan Oktober, 1984, dan pengambilalihan berjaya dilakukan **pada** 1 Januari 1985 [New Straits Times, 21 Oktober 1984].

#### 3.3.1.2 *Institut Jantung Negara (IJN)*

Institut Jantung Negara (IJN) memulakan operasinya **pada** 19 Jun 1992 dan diperbadankan **pada** 1 September 1992 kepada IJN Sdn. Bhd. [Berita Harian, 7 Jun 1993].

IJN **menelan** belanja RM15 1.1 **juta** menyediakan kelengkapan **empat dewan bedah**, 275 katil pesakit, tiga makmal kardiovaskular dan Unit Rawatan **Rapi Koronari**. Matlamat IJN adalah untuk menjadi sebuah **pusat** yang bukan saja dapat **memberi** rawatan penyakit jantung kepada penduduk tempatan, bahkan **bagi** rantau ini secara keseluruhannya. **Menurut** Ketua Pegawai Eksekutifnya, Dr. Nor Aini Abu Bakar, matlamat **ini** tidak mustahil untuk dicapai kerana peralatan serta perkhidmatan yang disediakan di IJN canggih dan terkini serta bertaraf antarabangsa [Berita Harian, 7 Jun 1993]. **Menurut** beliau,

“Menerusi IJN, kita bukan saja mahu **memberi** rawatan terbaik kepada penduduk tempatan yang sebelum **ini** terpaksa mendapat rawatan seumpamanya di luar negara, tetapi **juga** sebagai terunggul rantau **ini**” [Berita Harian, 7 Ogos 1993].

### **3.3.2 Projek Yang Akan Diswastakan**

Projek-projek perkhidmatan Kesihatan yang dalam perancangan untuk diswastakan adalah:

- Penswastaan Pembuangan Sisa-Sisa Perubatan
- Penswastaan Hospital-Hospital

#### **3.3.2.1 Penswastaan Pembuangan Sisa-Sisa Perubatan**

Lebih dari 100 syarikat **asing** dan tempatan termasuk orang perseorangan telah menunjukkan minat terhadap Penswastaan aktiviti 'non-core' **hospital-hospital** Kerajaan di seluruh negara [New Straits Times, 24 Julai 1993]

Lima perkhidmatan yang akan diswastakan itu adalah pengurusan sisa-sisa perubatan, penjagaan bangunan dan **alat-alat** perubatan, dobi, pembersihan **bio-perubatan** (termasuk **mensuci-hama** wad dan bilik pembedahan) dan pembersihan kawasan-kawasan hospital termasuk landscaping.

### **3.3.2.2    *Penswastaan Hospital-Hospital***

Beberapa buah hospital telah disenaraikan di dalam PIP dan terdapat 12 hospital kerajaan akan diswastakan pada masa akan datang. Hospital tersebut adalah Hospital Besar Ipoh, Hospital Besar Alor Setar, Hospital Besar Kota Bharu, Hospital Besar Kuala Lumpur, Hospital Besar Kuala Trengganu, Hospital Besar Kuantan, Hospital Besar Melaka, Hospital Besar Perlis, Hospital Besar Pulau Pinang, Hospital Besar Seremban, Hospital Besar Tengku Ampuan Rahimah Klang dan Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru. Menurut Tan Sri Ali Abul Hassan Sulaiman, Ketua Pengarah Unit

Perancangan Ekonomi, Hospital Pakar Johor adalah salah satu entiti yang akan diswastakan pada tahun 1994 [Berita Harian, 8 Oktober, 1993].

## **3.4    *PENSWASTAAN DI UNIVERSITI UTARA MALAYSIA***

### **3.4.1 *Pengenalun***

Prof. Dr. Mohd. Nawi Abd. Rahman dalam kertas yang dibentangkan di Persidangan “The Third Asia Pacific Conference On Student Affairs” di Bali Indonesia (15-17 Jun 1992) menyatakan,

" . . . . . the provision and maintenance of excellent services usually require heavy financial and manpower resources. Specifically, the provision of effective and efficient student services is even more problematic to a relatively new university like UUM" .

Sememangnya tidak dapat dinafikan bahawa **banyak** perkhidmatan yang diberi oleh pihak UUM memerlukan kos yang tinggi. Di dalam kertas yang beliau bentangkan ini beliau juga mengenalpasti lima perkhidmatan yang perlu perhatian. Perkhidmatan itu ialah:

- Kolej Kediaman
- Catering
- Kesihatan
- Sukan dan Rekreasi
- Pengangkutan.

### ***3.4.2 Objektif Penswastaaan Di UUM***

Objektif pengswastaaan di UUM adalah seperti berikut:

#### ***3.4.2.1 Mengurangkan Beban Kewangan Dan Pentadbiran UUM***

Penswastaaan boleh mengurangkan **beban** kewangan dan pentadbiran UUM dengan membekal dan

mengurus perkhidmatan penting oleh pihak swasta.  
Dengan ini pihak

UUM bolehlah menumpukan lebih tenaga di dalam  
hal perkembangan pelajar dan matlamat-matlamatnya.

#### **3.4.2.2 *Meningkatkan Kecekapan Dan Keberkesanan Perkhidmatan***

Penswastaan perkhidmatan akan lebih meningkatkan kecekapan dan keberkesanan perkhidmatan itu. Perkara ini boleh dicapai melalui fleksibiliti masa perkhidmatan, peluang untuk memperbaiki kualiti perkhidmatan pada kos yang lebih rendah melalui persaingan kontrak dan bayaran perkhidmatan mengikut pencapaian.

#### **3.4.2.3 *Mempraktik Pengalaman Pelajar Di dalam Bidang Keusahawanan Dan Pengurusan Perniagaan***

UUM menggalakkan pertumbuhan pengurus dan usahawan yang cekap. Jelaslah melalui penswastaan perkhidmatan di UUM ini, pelajar dapatlah mempraktikkan pengetahuan dan digalakkan menjadi pengurus perniagaan, usahawan dan pemegang saham di dalam syarikat yang membekalkan perkhidmatan ini. Ini memberi pelajar ini



pengalaman secara terus dalam pengurusan dan keusahawanan .

### **3.4.3 Bentuk Penswastaan Di UUM**

Di UUM, bentuk penswastaan yang diamalkan ialah melalui pemindahan perkara-perkara berikut:

- Pengurusan
- Aset
- Kalcitangan

Buat masa ini UUM belum pernah lagi memindah kakitangan ke pengurusan swasta di dalam projek penswastaan mereka. Bentuk penswastaan yang diamalkan ialah:

- Kontrak Pengurusan
- Pajakan
- Bina-Kendali-Pindah (BKP) dan Bina-Kendali (BK).

### 3.5 *PENUTUP*

Bab ini telah membincangkan konsep penswastan mengikut tajuk-tajuk berikut:

- Penswastan,
- Penswastan perkhidmatan kesihatan,
- Penswastan di TJUM.

Dalam bab yang seterusnya diutarakan ulasan karya mengenai aspek pengukuran dan faktor-faktor yang terlibat untuk menswastakan UKP, UUM.

## **BAB EMPAT**

### **ULASAN KARYA**

#### **4.1 PENGENALAN**

Penyelidik akan membentangkan perkara-perkara penting sebelum keputusan untuk menswastakan UKP dikemukakan.

Pertama, dikemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi **analisis** keberkesanan kos. Kedua, faktor-faktor yang mempengaruhi kehendak dan keperluan pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan akan diutarakan dalam kajian ini. Ini adalah untuk menentukan **sama ada** permintaan terhadap perkhidmatan UKP selepas Unit ini diswastakan kelak.

Selepas mengemukakan kedua-dua aspek yang penting dalam mencapai satu keputusan padu bagi menswastakan UKP satu rangka teori akan dikemukakan khas untuk kajian ini.

## 4.2 **ANALISIS KEBERKESANAN KOS**

### 4.2.1 *Gambaran Keseluruhan*

**Analisis** keberkesanan kos menentukan nisbah kos/keberkesanan. Tujuan penting **analisis** keberkesanan kos ialah untuk membandingkan alternatif-alternatif yang diperolehi dari sesuatu kajian [Torrance, 1986].

Kajian ini **cuba** membandingkan perkhidmatan rawatan kesihatan semasa UKP sebagai satu alternatif dengan perkhidmatan lain yang disediakan oleh entiti rawatan perubatan swasta dengan menggunakan **analisis** keberkesanan kos.

Perbandingan dilakukan antara kos penyediaan perkhidmatan **langsung** rawatan kesihatan pesakit luar, UKP dengan kos mendapatkan rawatan yang serupa di sektor swasta. Kajian ini tidak bertujuan untuk membuat sesuatu yang berlainan, akan tetapi untuk mengalih sudut pandangan dalam mendapatkan rawatan pesakit luar.

Sebagai rumusan, **analisis** keberkesanan kos adalah satu kaedah untuk menjawab persoalan **sama ada** berkesankah penyediaan perkhidmatan **langsung** UKP?

#### **4.2.2 Faktor-Faktor Keberkesanan Kos**

Analisis ini dibahagikan kepada tiga faktor utama yang perlu diambil kira iaitu:

- Kos penyediaan perkhidmatan UKP,
- Kos Penggunaan,
- Kos kakitangan.

##### **4.2.2.1 Kos Penyediaan Perkhidmatan UKP**

Kos yang dikenalpasti dalam **analisis ini** ialah jumlah yuran kesihatan yang diterima oleh UUM daripada pelajar-pelajar. Andaian yang dibuat oleh penyelidik ialah kos tersebut adalah perbelanjaan semasa UKP bagi perkhidmatan pesakit luar secara langsung.

##### **4.2.2.2 Kos Penggunaan**

Penggunaan pesakit luar terhadap sesebuah pusat perubatan lazimnya diukur dengan mengira bilangan rawatan pesakit luar ke pusat perubatan tersebut [Lavers, 1983, Parkin dan Yule, 1985 dalam Wagstaff, 1989; Puffer, 1986]

'Apa yang penting di sini ialah kos keseluruhan penggunaan bagi tiap-tiap kes yang dirawat di UKP ataupun entiti rawatan perubatan swasta.

#### **4.2.2.3 Kos Kakitangan**

Kos yang digunakan adalah kos kakitangan yang mengendalikan perkhidmatan pesakit luar di UKP dan di sektor swasta.

#### **4.2.3 Nisbah Keberkesanan Kos**

Analisis keberkesanan kos memerlukan perbandingan nisbah keberkesanan kos perkhidmatan langsung UKP dengan perkhidmatan swasta. Penilaian nisbah keberkesanan kos memudahkan perbandingan di antara kedua-dua perkhidmatan ini. Untuk menentukan sama ada penswastaan itu lebih berkesan ataupun sebaliknya, seseorang hanya perlu merujuk kepada nisbah tersebut.

Hasil daripada analisis ini ialah sebagai ***nisbah keberkesanan kos (Z)***. Justeru itu, seseorang boleh membuat perbandingan mengenai hubungan antara ***kos penyediaan perkhidmatan VKP (K)*** dengan ***kos penggunaan (P<sub>1</sub>)*** dan ***kos kakitangan (P<sub>2</sub>)***.

$$Z = \frac{K}{(P_1 + P_2)}$$

di mana:

$Z$  = Nisbah keberkesanan kos,

$K$  = Kos penyediaan perkhidmatan UKP,

$P_1$  = Kos penggunaan,

$P_2$  = Kos kakitangan.

Jika nisbah  $Z$  adalah lebih besar daripada 1, maka bolehlah dibuat rumusan bahawa terdapat keberkesanan kos, oleh yang demikian penyediaan perkhidmatan kesihatan menguntungkan dari sudut ekonomi.

#### **4.2.4 Analisis Kepekaan**

Analisis kepekaan mengkaji kos penswastan daripada sudut ekonomi melalui model keberkesanan kos. **Analisis** kepekaan bermaksud pengupasan persoalan mengenai kos perkhidmatan penswastan yang ditawarkan oleh entiti rawatan perubatan swasta. Apabila **analisis** kepekaan dibuat, nisbah keberkesanan kos yang dihasilkan daripada pelbagai pilihan dapat dibandingkan dengan mudah.

#### **4.2.5 Sudut Pandangan**

Adalah penting untuk menetapkan sudut pandangan yang munasabah **sama ada** dari sudut pandangan pesakit dan keluarganya, sektor rawatan perubatan, program Kerajaan, atau sudut pandangan masyarakat amnya [Russell, 1986; Torrance, 1986]. Sudut pandangan yang sesuai bergantung kepada **soalan** yang hendak dijawab. Misalnya, seorang pesakit yang perlu membuat pilihan **bagi** rawatan kesihatan mereka akan lebih cenderung memilih sudut pandangan diri mereka serta keluarga mereka. **Badan** perancangan penjagaan kesihatan pula akan berminat dan berusaha mengagihkan perbelanjaan rawatan perubatan mereka yang terhad dari sudut pandangan penjagaan kesihatan. Perancang sosial pula akan lebih menumpukan keseluruhan kesan dasar dan program penjagaan kesihatan dari sudut pandangan sosial.

**Pada** amnya, sudut pandangan sosial adalah sudut pandangan yang dianggap paling sesuai untuk polisi membuat keputusan [Russell, 1986; Torrance, 1986]. Walaupun kajian selalunya melihat hanya dari satu sudut pandangan, adalah lebih bermakna jika kajian **cuba** menyelidik sudut lain untuk memperkayakan maklumat dalam mencapai keputusan.



Kajian ini mengambil kira dua sudut pandangan iaitu:

- Pandangan UUM sebagai pembekal perkhidmatan rawatan kesihatan ,
- Pandangan pelajar UUM sebagai penerima perkhidmatan rawatan perubatan.

#### 4.3 *PERSEPSI PELAJAR UUM TERHADAP ENTITI RAWATAN PERUBATAN*

##### 4.3.1 *Gambaran Keseluruhan*

Komoditi 'rawatan kesihatan' berbeza daripada lain-lain komoditi dan patut diambilkira dalam analisis persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Perkara-perkara yang berkaitan adalah:

- 'Kesihatan' ,
- Hubungan agensi,
- Kos perkhidmatan [Wagstaff, 1989].

##### 4.3.1.1 'Kesihatan '

Permintaan rawatan perubatan berpunca daripada permintaan untuk komoditi **asas** iaitu 'kesihatan' itu sendiri.

#### 4.3.1.2 *Hubungan Agensi*

‘Hubungan agensi’ adalah **masalah** yang timbul dalam hubungan ‘dokter-pesakit’. Masalah **ini** bergantung kepada tahap kesempumaan hubungan tersebut.

William [1988], menyatakan bahawa hubungan agensi yang sempurna adalah “sebagai satu hubungan di mana doktor akan memberikan pesakit segala maklumat yang diperlukan dan selepas itu pesakit pula akan membuat keputusannya sendiri”. Walau bagaimanapun **amalan** hubungan agensi **ini** berkemungkinan tidak sempurna oleh kerana “dokter mungkin mencari kesempatan daripada pesakit yang berhadapan dengan mereka” William, 1988].

Evan [1984], Culyer [1988,1989] dalam Mooney dan Ryan [1993], Feldstein [1974] mempertikaikan faktor seterusnya yang membawa kepada **amalan** hubungan agensi yang tidak sempurna:

- Doktor tidak **memberi** tindakbalas yang sepenuhnya ataupun tanggapan mereka **salah** terhadap kepentingan pesakit mereka,
- Kekurangan maklumat **bagi** pihak doktor terhadap keberkesanan,

- Kecenderungan pihak doktor untuk meningkatkan keberkesanan mengikut etika profession perubatan dan dari segi keinginan mereka untuk melakukan kebaikan,
- Kesanggupan menggunakan sumber dengan baiknya.

#### 4.3.1.3 ***Kos Perkhidmatan***

Kerumitan ketiga adalah **tentang** jenis dan sifat kos perkhidmatan yang dibayar untuk penjagaan kesihatan. Dalam kebanyakan sistem penjagaan kesihatan, walaupun harga kos sebelum menggunakan rawatan adalah kosong, masih terdapat lain-lain kos yang **berkaitan** dengan penggunaan rawatan kesihatan. Ini termasuk:

- ***Kos tidak langsung***

Bermaksud kehilangan kos pengeluaran, sekiranya **ada**, kerana pesakit terlibat dalam program rawatan (contohnya waktu kerja yang ditinggalkan untuk menerima rawatan).

- **Kostidakketara**

Mencerminkan nilai dalam bentuk wang disebabkan oleh kesakitan, kesedihan, dan penderitaan pesakit serta keluarga, sekira **ada**, kerana penglibatan dalam program rawatan [Torrance, 1986].

#### **4.3.2 Cam-Cam Analisis**

Perkhidmatan kesihatan didefinisikan sebagai " semua perkhidmatan, termasuk awam dan swasta," yang dibekalkan **sama ada** oleh individu atau institusi **bagi** tujuan penjagaan dan pemulihan kesihatan [Flexner dan Berkowitz, 1979 dalam Lerey dan Loomba, 1973]. Keputusan mengenai bentuk dan penyediaan perkhidmatan kesihatan umumnya dibuat oleh ahli-ahli professional kesihatan. Kebelakangan ini pandangan pengguna didapati mempengaruhi keputusan-keputusan tersebut.

Menurut Scutchfield [ 1975] pandangan pengguna boleh diperolehi melalui **cara-cara** berikut:

- Wakil-wakil pengguna di dalam lembaga kesihatan,
- Sokongan daripada pengguna,
- Diagnosis masyarakat (di **mana** masyarakat dianggap sebagai pesakit dan penilaian dibuat ke **atas** keperluannya),

- Penyelidikan mengenai sains sosial dan perilaku.

Keempat-empat cara ini membolehkan hubungan secara langsung di antara ahli-ahli professional kesihatan dengan orang-orang awam. Mereka ini seterusnya akan membentuk objektif dan keperluan perkhidmatan kesihatan ini.

### ***4.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi***

Entiti rawatan perubatan yang baik mestilah mampu menawarkan “perkhidmatan yang tepat, pada harga yang tepat, dihantar pada masa dan tempat yang tepat”. Walau bagaimanapun, untuk mencapai semua ini, pembekal rawatan perubatan perlu peka mengenai sebab para pengguna memilih perkhidmatan tertentu dalam pasaran.

Terdapat perbezaan pendapat di antara ahli-ahli professional perubatan dan pengguna mengenai keperluan kesihatan atau rawatan perubatan.

Ahli professional perubatan pada kebiasaannya mentakrifkan perkhidmatan-perkhidmatan perubatan dan kesihatan dalam istilah teknikal. Secara tradisi ahli-ahli professional perubatan melihat keperluan pengguna sebagai setaraf dengan keperluan kesihatan atau rawatan perubatan [Fuchs, 1968; Jeffers, Bognanno dan Bartellett, 1971; Donabedian, 1973]. Biasanya pembekal-pembekal rawatan perubatan mewujudkan perkhidmatan-

perkhidmatan tertentu) seperti pengetahuan dan kemahiran teknikal pembekal, keupayaan teknologi institusi di **mana** pembekal berkenaan berfungsi, ujian-ujian tertentu, prosedur-prosedur pembedahan dan peraturan yang ditetapkan oleh pengamal perubatan sebagai respon kepada keperluan **ini**.

Sebaliknya, pengguna selalunya menggunakan kriteria-kriteria yang berlainan bila mengambilkira keperluan perubatan dan kesihatan. Mereka lebih menekankan kepada komponen-komponen bukan teknikal di **mana** mereka mengharap untuk mendapat nilai-nilai atau faedah-faedah darinya [Flexner, McLaughlin dan Littlefield, 1975; Stratmann, 1975].

Pembekal dan pengguna mengandaikan bahawa faktor-faktor berikut akan mempengaruhi sesebuah **pusat** perubatan kesihatan:

#### **4.3.3.1      *Umur***

Orang dewasa dijangka lebih kerap mendapat rawatan perubatan disebabkan ramai dari mereka yang berpenyakit [Nolan, 1993].

#### **4.3.3.2      *Jantina***

Kumpulan wanita dikenalpasti sebagai kumpulan yang berpenyakit oleh itu mereka lebih bersedia dan berusaha untuk mendapat rawatan [Nolan, 1993].

Kaum wanita yang baru melahirkan anak dalam masa dua belas bulan kebelakangan dijangka akan mendapatkan rawatan ke doktor berkaitan rawatan selepas bersalin [Nolan, 1993].

#### **4.3.3.3 *Pendapatan***

Permintaan terhadap rawatan kesihatan dianggap akan meningkat dengan pendapatan [Nolan, 1993; Puffer, 1986; Lavers, 1983]. Sebaliknya Parkin dan Yule [1985], melaporkan bahawa permintaan yang negatif

terhadap rawatan pergigian dan merumuskan bahawa rawatan pergigian ini adalah perkhidmatan yang kurang menarik.

#### **4.3.3.4 *Kumpulan-Kumpulan Sosial***

Kumpulan-kumpulan sosial selalunya mempunyai pengaruh ke atas permintaan rawatan kesihatan, di sebab oleh perbezaan maklumat dan 'cita rasa'. Kumpulan-kumpulan sosial atasan lebih berkemampuan dan berkesanggupan untuk mendapat rawatan perubatan [Nolan, 1993].

Le Grand [1982] dalam Wagstaff [1989] memberi alasan bahawa mereka yang berada di dalam kumpulan sosio ekonomi **rendah** akan menghabiskan lebih masa perjalanan untuk mendapatkan sesuatu rawatan daripada doktor kerana mereka lebih bergantung kepada pengangkutan awam dan terpaksa mengalami perjalanan yang jauh; menghabiskan masa yang **lama** untuk menunggu semasa mendapat rawatan perubatan (kemungkinan mereka ini tidak mempunyai telefon untuk membuat temujanji); dan menghadapi perbezaan peluang masa kos menunggu yang tinggi (gaji mereka dibayar **atas** setiap jam bekerja daripada mendapat gaji yang tetap).

#### **4.3.3.5 Kategori Yang Layak**

Mereka yang layak mendapat perkhidmatan percuma dianggap mempengaruhi penggunaan secara **positif** kerana khidmat nasihat doktor diberikan secara percuma. Kelayakan yang terhad **juga** akan mempengaruhi perilaku pesakit kumpulan lain untuk mendapat rawatan ke doktor [Nolan, 1993].

#### **4.3.3.6 Insurans Kesihatan**

Perbelanjaan untuk rawatan pesakit luar yang meliputi bayaran lawatan ke doktor swasta yang **diganti** balik



melalui insurans boleh **memberi kesan positif** insurans terhadap penggunaan [Nolan, 1993]. Tussing [ 1983] dalam Nolan, [1993] berpendapat bahawa mereka yang memiliki insurans mempunyai **cita rasa** yang berbeza terhadap penjagaan kesihatan.

#### **4.3.3.7      *Status Kesihatan Jasmani***

Mereka yang mempunyai penyakit jangka panjang atau yang **serba** kekurangan dari segi kesihatan jasmani, jelas dijangkakan mempunyai kadar penggunaan yang tinggi [Nolan, 1993].

#### **4.3.3.8      *Gangguan Psikologi***

Individu ini mempunyai kadar penggunaan yang lebih tinggi disebabkan oleh penderitaan psikologi [Nolan, 1993].

#### **4.3.3.9      *Lokasi***

Jarak daripada entiti rawatan perubatan akan mempengaruhi permintaan rawatan perubatan [Nolan, 1993]. Parkin [1979] dan Whitehouse [1985] menyelidiki aspek pengaruh jarak ke tempat rawatan oleh pesakit. Didapati bahawa mereka yang tinggal lebih jauh daripada tempat rawatan kurang meminta

nasihat doktor daripada mereka yang tinggal lebih berdekatan.

#### **4.3.3.10 Kos Perkhidmatan**

Kos perkhidmatan akan mempengaruhi sektor penjagaan primer (contoh rawatan pergigian dan ubatan yang memerlukan preskripsi) dan melibatkan tiga cara:

- Pertama, ia menghalang pesakit daripada berhubung dengan doktor (atau doktor pergigian).
- Kedua, pesakit akan mempengaruhi sifat rawatan doktor itu setelah hubungan dilaksanakan.
- Akhir sekali, doktor juga boleh menghalang pesakit dari mengikuti preskripsi rawatan.

Kajian yang dijalankan oleh Lavers [1983] merumuskan bahawa caj preskripsi tidak menghalang perilaku pesakit untuk mendapat rawatan, sungguhpun Parkin dan Yule [1985] mendapati bahawa caj rawatan pergigian mempunyai halangan yang lebih lemah ke atas perilaku pesakit yang mendapat nasihat. Ini menunjukkan bahawa harga yang diberi mungkin menjadi penghalang yang melemahkan akibat daripada

hubungan pertama itu. Sungguhpun begitu ia akan terus terlibat apabila hubungan pertama tadi dapat dibuat. Kesimpulan daripada Lavers [ 1983] mengandaikan bahawa kenaikan caj perubatan disebabkan oleh doktor-doktor yang memberi rawatan yang berlebihan setiap kali rawatan pesakit ataupun memberi ubatan yang lebih mahal.

#### **4 . 3 . 3 . 1 1 Masa Rawatan**

Teori-teori yang wujud disekeliling pengguna telah memfokuskan peranan masa. Salah satu kemungkinan adalah ' harga-masa' yang dibayar berfungsi sebagai alat pencatuan rawatan perubatan [Culyer dan Cullis, 1979]. Kedua penyelidik ini member-i alasan bahawa, sungguhpun pesakit itu menghadapi masalah wang yang runcing untuk rawatan yang akan diterima, mereka masih menghadapi masalah ' harga-masa' kerana perbezaan masa menunggu untuk mendapat rawatan seperti itu tidak seimbang.

Implikasi yang timbul ialah, sekiranya kapasiti kedatangan rawatan perubatan meningkat, jangka waktu menunggu akan menurun, mengakibatkan harga-masa jatuh dan jumlah orang yang datang didalam senarai menunggu akan meningkat.

#### 4.3.3.12 **Faktor-Faktor Lain**

Melalui kajian Flexner dan Berkowitz [ 1979], didapati bahawa persepsi pengguna terhadap faktor-faktor berikut di dalam mempengaruhi pilihan mereka terhadap sesebuah entiti rawatan perubatan:

- Mutu Rawatan
- Bidang-bidang Khusus Perkhidmatan
- Sikap Kakitangan
- Reputasi Pusat Perubatan
- Kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan kemudahan

Kesahan faktor-faktor yang penting seperti di atas mengenai pilihan pengguna terhadap entiti rawatan juga dikaji oleh penyelidik lain [Parker, 1976; Ware, 1975; Ware dan Snyder, 1975; Wind dan Spitz, 1976]

Adalah penting bagi pembekal-pembekal rawatan perubatan mengimbangi keupayaan dan sumber sesebuah entiti rawatan perubatan kesihatan dengan kehendak dan keperluan pengguna. Kehendak dan keperluan ini penting kepada pengguna kerana ini akan mempengaruhi perilaku mereka terhadap entiti rawatan perubatan tersebut. Oleh kerana keutamaan dan citarasa pengguna berbeza-beza, pembekal-pembekal rawatan perubatan akan cuba sedaya upaya membekal perkhidmatan yang dibentuk

bersesuaian dengan kehendak dan keperluan pengguna.

Keutamaan kajian ini adalah untuk mengenalpasti faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pengguna dalam menentukan sama ada untuk mendapatkan atau tidak perkhidmatan perubatan dan di mana untuk mendapatkannya. Selain itu penyelidik juga

berharap dapat melihat sama ada faktor-faktor penting ini akan mempengaruhi keputusan untuk menswastakan UKP atau tidak.

Pilihan-pilihan pengguna penting kepada pembekal-pembekal rawatan perubatan sama ada awam atau swasta kerana pengguna sekarang sudah mula membezakan penjagaan kesihatan yang dibekalkan awam dan swasta.

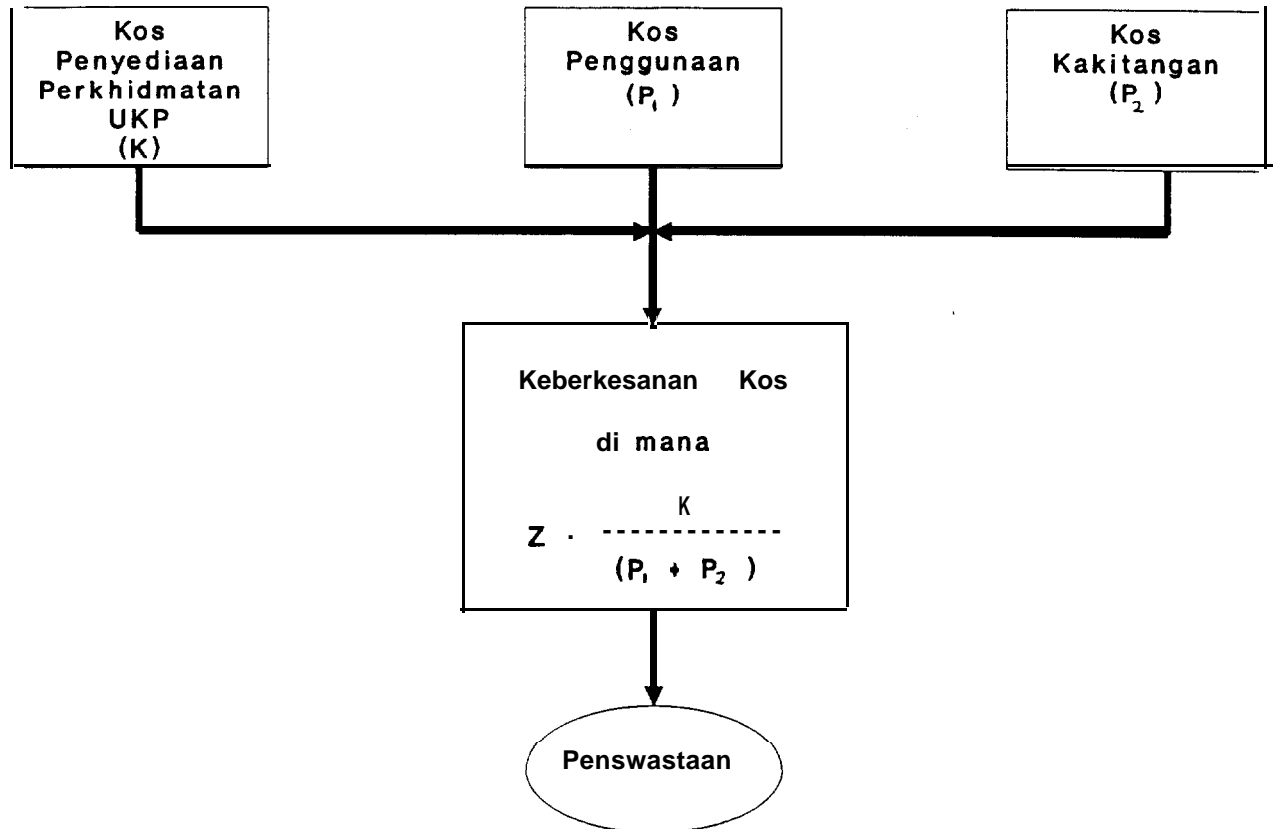
#### 4.4 ***RANGKA TEORI KAJIAN***

Kajian ini mengandungi dua peringkat. Peringkat pertama adalah untuk mencari jawapan adakah penswastakan UKP berkesan dari segi kos. Ini akan dikaji melalui analisis keberkesanan kos yang dipengaruhi oleh tiga faktor utama iaitu kos penyediaan perkhidmatan UKP, kos penggunaan dan kos kakitangan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan. Selain dari menganalisis keberkesanan kos UKP, perbandingan akan dilakukan di antara perkhidmatan UKP dengan rawatan perubatan swasta.

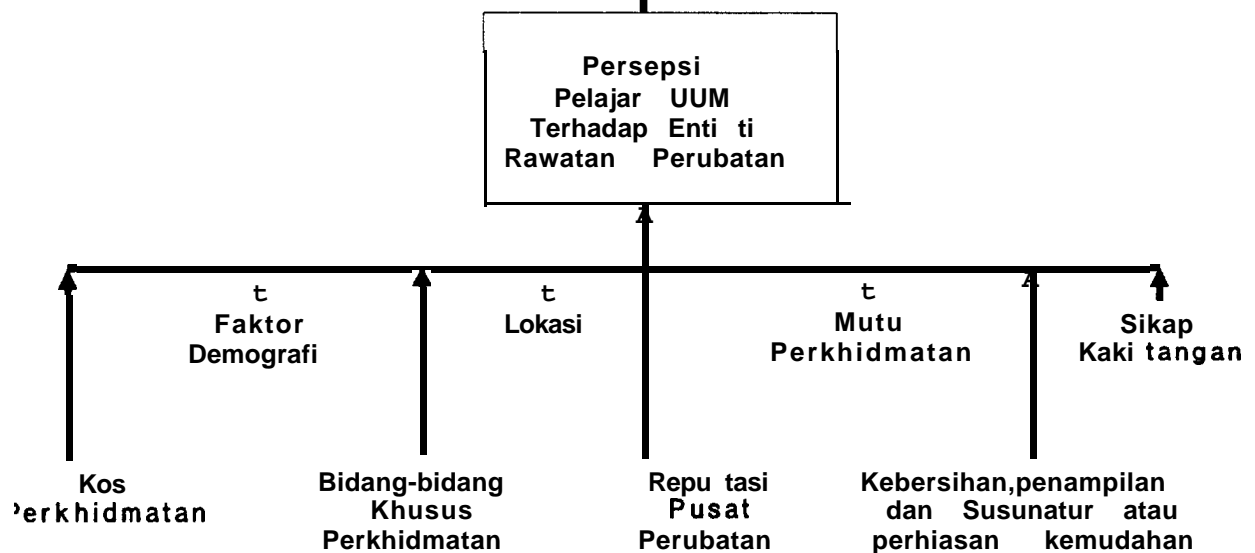
Kedua kajian ini adalah mengenai persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Faktor-faktor yang diukur adalah faktor demografi

Rajah 4.1: Rangka Teori Kajian

PERINGKAT PERTAMA



PERINGKAT KEDUA



(umum, jantina, pendapatan, insurans kesihatan), lokasi, harga perkhidmatan, mutu rawatan, bidang-bidang khusus perkhidmatan, sikap kakitangan, reputasi **pusat** perubatan, dan kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan kemudahan. Kesemua peringkat **ini** dirajahkan seperti di dalam Rajah 4.1 (mukasurat 80).

#### 4.5 *PENUTUP*

Bab **ini** telah membincangkan ulasan-ulasan karya yang berkaitan dengan penilaian ekonomi sesebuah entiti rawatan perubatan. Penilaian ekonomi **analisis** keberkesanan kos telah dibentang secara ringkas dalam bab **ini**. **Analisis** keberkesanan kos telah dikaitkan dengan persepsi pelajar UUM terhadap sesebuah entiti rawatan kesihatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelajar **UUM** terhadap sesebuah entiti rawatan perubatan adalah faktor demografi, lokasi, harga perkhidmatan, mutu rawatan, bidang-bidang khusus perkhidmatan, sikap kakitangan, reputasi **pusat** perubatan, dan kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan kemudahan.

Akhir sekali bab **ini** mengutarakan satu rangka teori kajian. Peringkat pertama adalah mengenai **analisis** keberkesanan kos dan peringkat kedua berkaitan dengan persepsi pelajar-pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Bab seterusnya akan membincangkan kaedah penyelidikan yang akan mengukur kesemua aspek ekonomi **analisis** keberkesanan kos dan **juga** persepsi **pelajar-pelajar** UUM terhadap faktor-faktor yang akan mempengaruhi pilihan mereka terhadap sesebuah entiti rawatan kesihatan.

## *BAB LIMA*

### *METODOLOGI PENYELIDIKAN*

#### 5.1 ***PENGENALAN***

Bab ini membincangkan kaedah penyelidikan untuk mengukur nisbah keberkesanan kos UKP sebelum diswastakan. Ini diikuti dengan **analisis** kepekaan, di **mana** perbandingan di antara perkhidmatan yang dibekalkan oleh UKP dibandingkan dengan perkhidmatan yang dibekalkan oleh pihak swasta. **Bagi** memantapkan **lagi** kajian **ini** persepsi kehendak dan keperluan pelajar-pelajar UUM terhadap entiti rawatan kesihatan diukur untuk mengetahui sikap dan perilaku mereka apabila berdepan dengan masalah kesihatan.

#### 5.2 ***ANALISIS KEBERKESANAN KOS***

Kaedah yang **digunakan** untuk mengumpul data untuk **analisis** keberkesanan kos ialah:

- Temubual
- Data Sekunder



### **5.2.1 Temubual**

Untuk mendapat maklumat mengenai penswastaan, penyelidik telah menemubual beberapa pegawai penting di UUM. Pegawai ini dipilih kerana keupayaan mereka untuk membuat perubahan dan juga mereka mewakili pembuat polisi dan pelaksana dasar dalam hal ini.

- (i) Pegawai Tadbir, HEP,
- (ii) Pegawai Perubatan, UKP,
- (iii) Pegawai Pergigian, UKP,

Dari segi analisis kepekaan, penyelidik telah menemubual dua orang pemilik klinik swasta (sebuah di Alor Setar, dan sebuah lagi di Jitra) untuk membandingkan perkhidmatan yang dibekal oleh awam dan swasta.

Tujuan temubual ialah untuk mengetahui apa yang ada di dalam minda seseorang [Patton, 1980]. Dalam temubual ini, soalan-soalan terbuka digunakan. Tujuan menggunakan soalan-soalan terbuka ialah bukan untuk meletakkan sesuatu ke dalam minda seseorang, tetapi untuk menilai perspektif orang yang sedang ditemubual itu [Patton, 1980]. Cara ini akan membolehkan seseorang itu untuk mengetahui perspektif seseorang yang lain.

Penyelidik telah memilih untuk menggunakan pendekatan panduan am temubual. Satu set garis panduan isu-isu yang hendak dikaji sebelum temubual sebenar dijalankan ditunjukkan dalam **Lampiran 5.1**. Isu-isu adalah selaras dengan rangka teori yang dibentangkan dalam Bab **Empat** untuk **analisis ini**.

Ringkasnya, panduan am temubual adalah sebagai senarai semak **asas** semasa temubual dijalankan dan ia bertujuan untuk memastikan semua topik-topik yang berkaitan. **Tambahan** pula, ia meliputi perkara-perkara dalam subjek yang dibincangkan di **mana** penyelidik bebas untuk menyelidik dan mengemukakan **soalan-soalan**.

Satu kelebihan yang **ada pada** panduan temubual ini ialah ia membolehkan penyelidik mengoptimalkan penggunaan masa yang terhad dalam sesuatu situasi temubual [Patton, 1980]. **Tambahan** pula, kaedah ini boleh **memberi** fleksibiliti untuk menyelidiki perkara-perkara yang sebelumnya dianggap tidak begitu penting. Untuk memaksimakan perolehan maklumat dan sikap terus terang responden adalah baik dan penting jika penyelidik merahsiakan maklumat-maklumat apabila diminta oleh responden.

Kesimpulannya, data-data dapat dikumpul melalui beberapa temubual dengan beberapa pegawai tertentu di UUM dan **juga** pengusaha-pengusaha klinik-klinik swasta.

### 5.2.2 Data Sekunder

Data sekunder mengenai UKP diperolehi melalui pembacaan laporan, dokumen-dokumen, memorandam, peraturan dan garis panduan UKP. Penyelidik juga telah mengkaji faktor-faktor berkaitan dengan analisis keberkesanan kos melalui buku-buku dan jurnal.

Dengan yang demikian analisis ini mencerminkan suatu pandangan dan sumber maklumat yang luas mengenai isi kandungan cadangan untuk ~~menswastakan~~ UKP.

## 5.3 *PERSEPSI PELAJAR UUM TERHADAP ENTITI RAWATAN PERUBATAN*

### 5.3.1 *Rekabentuk Penyelidikan*

Rekabentuk penyelidikan mengenai persepsi pelajar UUM terhadap sebuah entiti rawatan perubatan dibincang melalui topik-topik berikut:

#### 5.3.1.1 *Jenis Kajian*

Tujuan penyelidikan ini adalah untuk menentukan hubungan di antara pembolehubah-pembolehubah tak bersandar seperti lokasi, harga perkhidmatan, mutu perkhidmatan, jenis-jenis perkhidmatan khusus, sikap

kakitangan, reputasi klinik, kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan kemudahan dengan pembolehubah bersandar seperti kehendak dan keperluan pengguna. Penyelidikan ini adalah lebih merupakan satu kajian korelasi daripada kajian “causal”.

#### 5.3.1.2 ***Sifat Kajian***

Oleh kerana penyelidikan ini **cuba** untuk menganalisis hubungan di antara pembolehubah-pembolehubah bersandar dengan pembolehubah-pembolehubah tak bersandar maka kajian ini adalah berbentuk analitik.

#### 5.3.1.3 ***Latarbelakang Kajian***

Kajian ini adalah kajian “field” kerana ia menyelidik persepsi pelajar-pelajar UUM di **alam** semulajadi kampus. Pembolehubah-pembolehubah adalah tidak dikawal dan juga tidak dimanipulasi kerana tidak **ada** latarbelakang buatan diwujudkan **bagi** tujuan penyelidikan ini.

#### 5.3.1.4 ***Jangkamasa Kajian***

Data-data **bagi** penyelidikan ini dikutip dalam tempoh satu bulan oleh kerana tidak **ada** kajian serupa ini

pernah dijalankan dan **ada** kemungkinan tidak **ada** kajian lanjutan dibuat selepas ini, maka kajian adalah bersifat “cross-sectional”.

#### 5.3.1.5 ***Unit Analisis***

Oleh kerana penyelidik berminat untuk menentukan keperluan dan keinginan suatu kemudahan penjagaan kesihatan pelajar-pelajar UUM, maka unit **analisis** kajian ini ialah sebahagian pelajar-pelajar di UUM.

### 5.3.2 ***Kaedah Penyelidikan***

#### 5.3.2.1 ***Populasi Dan Sampel***

Populasi kajian ini terdiri daripada pelajar-pelajar UUM. Pelajar-pelajar Tahun Dua dan Tiga dipilih bagi tujuan kajian ini berdasarkan pengalaman mereka mengunjungi **sama ada** UKP ataupun **salah** sebuah klinik pesakit luar di Sintok. Kajian sampel pelajar-pelajar Tahun Dua dan Tiga ini membolehkan rumusan dibuat secara umum untuk mewakili semua

pelajar di UUM. Pelajar Tahun Pertama tidak dipilih kerana mereka masih baru dengan suasana kampus dan penyelidik menganggap mereka kurang berpengalaman. Semen tara i tu pula pelajar-pelajar

Tahun **Empat** tidak dipilih kerana penyelidik menganggap mereka **ini** sibuk dengan tugas mereka kerana kajian **ini** dilakukan **pada** penghujung semester. Penyelidik berharap dengan pemilihan sampel dari Tahun Dua dan Tahun Tiga, pulangan **soalselidik** adalah lebih tinggi.

Prosedur persampelan rawak berlapis digunakan untuk menunjukkan perbezaan jantina iaitu lelaki dan perempuan pelajar-pelajar Tahun Dua dan Tiga. Pelajar-pelajar Tahun Dua berjumlah 2497 orang, di **mana** 1099 (44.0%) adalah pelajar lelaki, sementara 1399 (56.0 %) adalah pelajar perempuan. Manakala pelajar Tahun Tiga pula terdiri daripada 599 (44.9%) orang lelaki dan 736 (55.1%) pelajar perempuan.

Kemudian satu saiz sampel daripada populasi sasaran mengikut jantina, lelaki dan perempuan, ditetapkan **pada** kadar 5 %. Ini diikuti dengan pemilihan secara rawak mudah setiap lapisan jantina **tersebut** supaya mewakili sampel pelajar-pelajar UUM. Persampelan rawak **bagi** setiap lapisan dipilih dengan menggunakan Jadual Nombor Rawak berdasarkan kepada rangka persampelan.

Setelah setiap **lapisan** populasi dipilih secara rawak, sampel akhir yang mengandungi 84 pelajar lelaki (44.0%) dan 107 (56%) pelajar perempuan dipilih daripada kumpulan-kumpulan **kecil**.

Borang soalselidik yang mengandungi 29 perkara telah diagihkan kepada 191 orang pelajar sebagai sampel perwakilan.

#### **5.3.2.2 Kaedah Pengumpulan Data**

Kaedah pengumpulan data adalah seperti berikut:

(a) **Kajian Pra- Ujian**

Soalselidik telah diedarkan kepada 15 orang kawan untuk memeriksa **sama ada** penyusunan ayat betul di dalam borang soalselidik, sebelum pra-ujian dilakukan. Pra-ujian soalselidik telah dilakukan untuk menjadi ukuran yang **dicerap** dari subjek sebelum subjek yang dikaji dikenakan olahan pembolehubah tak bersandar.

Pra-ujian biasanya dilakukan **bagi** mengukur sejauh **mana** perubahan yang akan berlaku ke **atas** pembolehubah bersandar nanti disebabkan oleh olahan pembolehubah tak bersandar.

Setelah merangkakan rangka teori bagi kajian ini, borang soalselidik telah disediakan. Pra-ujian soalselidik dikemukakan kepada 40 orang rakan-rakan pelajar lain di dalam kajian rintis ini. Daripada 40 borang soalselidik yang dipra-uji, hanya 25 (62.5%) **soalan** diterima kembali oleh penyelidik untuk **analisis** kebolehpercayaan.

(b) ***Kajian Sebenar***

Soalselidik muktamad telah diagihkan secara peribadi kepada 191 orang pelajar dengan menggunakan kaedah persampelan rawak berlapis seperti yang dijelaskan sebelum ini. Borang soalselidik telah diserahkan kepada pelajar-pelajar di kolej-kolej **masing-masing** pada petang hari dan penyelidik telah **memberi** jaminan kepada responden berkenaan bahawa identiti mereka akan dirahsiakan dan respon mereka adalah dianggap sulit.

Selepas tempoh seminggu borang soalselidik **diikutip** di Pejabat Kolej dan untuk memastikan responden yang **belum** memulangkan borang soalselidik, penyelidik telah menghubungi responden melalui surat peringatan. Pulangan



sepenuhnya **sangat** penting **bagi** memastikan maklumat yang didapati mencukupi untuk membuat **inferen tentang** populasi yang dikaji. Dalam tempoh 15 hari, sebanyak 114 borang soalselidik **(60%)** yang telah lengkap dikembalikan.

### **5.3.2.3 Pembolehubah Dan Ukurn**

Borang soalselidik mengandungi 30 perkara yang direka untuk mengukur 3 faktor utama:

#### **(a) Faktor demografi**

Faktor demografi mengukur 6 perkara mengenai peribadi responden iaitu:

- Umur,
- Jantina,
- Bangsa,
- Taraf Perkahwinan,
- Bilangan anak,
- Bagaimana yuran pengajian dibiayai,
- Sama ada responden mempunyai insurans kesihatan.

Perkara ini diukur dengan menggunakan skala nominal.

**(b) Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan pengguna**

Skala pengukuran likert digunakan untuk mengukur **soalan** yang digunakan dalam menentukan ciri kehendak dan keperluan pengguna terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan entiti rawatan perubatan.

**(i) Faktor yang mempengaruhi pilihan**

- Kos perkhidmatan,
- Kualiti,
- Masa Rawatan,

**(ii) Fuktur yang mengukur keperluan dan kehendak pengguna terhadap rawatan kesihatan**

- Lokasi,
- Kos perkhidmatan,
- Mutu rawatan,
- Bidang-bidang khusus perkhidmatan,
- Sikap kakitangan,

- Sikap kakitangan,
- Reputasi entiti rawatan perubatan,
- Kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan entiti rawatan perubatan.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai soalselidik, sila lihat Jadual 5.1.

**Jadual 5.1:** Perkara-Perkara Di Dalam Soalselidik

Perkara	Nombor	Lokasi Perkara	
	Perkara	Bahagian	Perkara
Faktor Demografi	7	A	1-6
Faktor Mempengaruhi Pilihan	3	B	1-3
Ciri-Ciri Yang Mengukur Keperluan Dan Kehendak Pengguna Terhadap Entiti Rawatan Perubatan			
(a) Lokasi	2	C	2, 10
(b) Kos Perkhidmatan	3	C	5, 14, 19
(c) Mutu Perkhidmatan	4	C	9, 12, 13, 16
(d) Bidang-Bidang Perkhidmatan Khusus	2	C	1, 8
(e) Sikap Kakitangan	2	C	6, 15
(f) Reputasi Entiti Rawatan Perubatan	4	C	3, 7, 11, 17
(g) Kebersihan, Penampilan Dan Susunatur Atau Perhiasan Entiti Rawatan Perubatan	2	C	4, 18

Sumber: Borang Soalselidik

Contoh borang soalselidik pula boleh dilihat di Lampiran 5.2.

#### **5.3.2.4 Kaedah Analisis Data**

Mengikut Konting [1990], "Data merupakan bahan mentah. Sebagai bahan mentah, data tidak **memberi** sebarang maklumat yang berguna mengenai sesuatu masalah yang dikaji kecuali ia dianalisis dengan menggunakan kaedah-kaedah tertentu seperti kaedah statistik. " Penyelidik akan menganalisis data menggunakan tiga kaedah tertentu statistik. Penyelidik akan menggunakan program SPSS-PC untuk melaksanakan **tugas-tugas** tertentu. Kaedah statistik adalah seperti berikut:

##### **(a) Pengukuran Indeks Kebolehpercayaan**

Indeks kebolehpercayaan boleh diukur dengan perisian komputer SPSS-PC. Dalam SPSS-PC, prosedur **bagi** mengira indeks kebolehpercayaan boleh dilakukan dengan menggunakan subprogram RELIABILITY. Sub-program RELIABILITY akan menilaikan pelbagai butir dengan menggunakan pengiraan indeks kebolehpercayaan. Kaedah alpha Cronbach

akan digunakan bagi mengira indeks kebolehpercayaan alat ukur pembolehubah yang mengukur ciri kehendak dan keperluan pengguna mengenai entiti rawatan perubatan.

*(b) Statistik Prihalan*

Terdapat beberapa persoalan yang harus dijawab oleh penyelidik tentang sesuatu set data yang mengandungi cerapan pembolehubah yang dikaji. Statistik prihalan ialah statistik yang digunakan untuk memerihalkan sesuatu peristiwa. Ia merupakan sekumpulan teknik untuk menerangkan data atau maklumat dengan cara meringkaskan beberapa set data atau maklumat. Taburan frekuensi akan digunakan untuk menerangkan pembolehubah bersandar dan tak bersandar. Min, sisihan piawai dan varians bagi kesemua pembolehubah diperolehi melalui program DESCRIPTIVE.

5.4 *PENUTUP*

Selepas membuat kajian ini dan memperolehi data-data, maka penyelidik telah menganalisis data-data ini untuk memperolehi maklumat yang berguna dan diikuti dengan keputusan analisis dan perbincangan yang akan dibentangkan di dalam bab seterusnya.

## *BABENAM*

### *ANALJSISDANKEPUTVSAN*

#### 6.1 ***PENGENALAN***

Seperti yang telah diutarakan dalam Bab Empat, di dalam bab ini penyelidik akan meneliti tiga faktor utama kajian keberkesanan kos iaitu, ***kos penyedian perkhidmatan UKP , penggunaan*** dan ***kos kakitangan***. Langkah pertama ialah **analisis** keberkesanan kos pengeluaran awam, iaitu perkhidmatan kesihatan UKP. **Analisis** dan keputusan bermula dengan mengemukakan faktor utama yang pertama iaitu ***kos penyedian perkhidmatan UKP***. Kos di sini ialah keseluruhan yuran kesihatan yang diterima **bagi** tempoh kajian iaitu Jan-Jun 1993. **Ini** diikuti dengan memperkenalkan **cara** serta penggunaan data **bagi** mewujudkan kos pengeluaran awam yang akan diikuti dengan **analisis** faktor kedua dan ketiga. Faktor kedua adalah ***penggunaan*** rawatan kesihatan UKP, Faktor ketiga yang dikira adalah ***kos kakitangan*** yang mengendalikan perkhidmatan rawatan perubatan. Daripada ketiga-tiga **analisis** faktor utama ini nanti, nisbah keberkesanan kos akan dikira. Langkah kedua ialah penganalisan ketiga-tiga faktor ini untuk pengeluaran swasta, dan perbandingan dengan pengeluaran awam di dalam **analisis** kepekaan. Kesemua penemuan kajian keberkesanan kos ini akan diutarakan bersama di dalam keputusan kajian.

Selepas membentangkan keputusan keberkesanan kos, penyelidik akan menganalisis dan mengemukakan keputusan untuk soalselidik mengenai persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Di **sini** nanti **kita** akan mengetahui apakah ciri-ciri entiti rawatan perubatan yang mengakibatkan **sama ada** pelajar-pelajar akan pergi atau tidak untuk rawatan perubatan apabila mereka memerlukannya.

## 6.2 ***ANALISIS KEBERKESANAN KOS***

Hanya sedikit sahaja data yang boleh didapati mengenai kos yang digunakan oleh UKP. Tidak **ada** satu sistem akaun yang sistematik **bagi** menentukan setiap unit kos. Kesemua tanggungan kos **operasi** perkhidmatan UKP adalah dipusatkan di bawah **Pusat-Pusat** Kos yang terletak di bawah sistem akaun HEP. Sistem **ini** membezakan perbelanjaan perkhidmatan mengikut aktiviti program seperti Kolej-Kolej, Unit Perumahan, Unit Sukan, dan lain-lain. Seterusnya sistem **ini** mengagihkan bayaran perkhidmatan melalui pecahan nombor-nombor kod yang dinamakan kod objek.

Seseorang tentu menganggap bahawa semua kos perkhidmatan yang diperlukan oleh UKP boleh ditentukan dalam sistem akaun seperti **ini**, tetapi anggapan **ini** adalah tidak betul. Contohnya kos-kos kemudahan adalah secara tradisi tertakluk di bawah tanggungan UUM, tetapi dinikmati oleh semua jabatan dan aktiviti-aktiviti di bawah naungan UUM.

**Tugas** penyelidik di **sini** adalah untuk mengenalpasti keperluan-keperluan **bagi** mengendalikan UKP, dan kemudian mengira faktor-faktor utama keberkesanan kos unit **ini**.

#### 6.2.1 *Kos Penyediaan **Perkhidmatan** UKP*

Seperti yang dibincangkan di dalam Bab **Empat**, andaian kajian **ini** mengenai kos untuk mengendalikan UKP ialah yuran kesihatan yang dibayar oleh pelajar-pelajar UUM setiap semester, iaitu sebanyak RM13.50 setiap seorang pelajar. Mengikut sumber daripada Jabatan Bendahari, selama **enam** bulan pertama tahun 1993, yuran yang dikutip daripada pelajar adalah sebanyak **RM92,805**. Jumlah kos **ini** adalah andaian penyelidik mengenai kos yang pihak UUM sanggup bayar untuk menswastakan perkhidmatan pesakit luar **bagi** UKP.

#### 6.2.2 *Kos Penggunaan*

Mengikut konsep industri kesihatan, kebanyakan kajian mengenai penggunaan sebuah entiti rawatan perubatan pesakit luar adalah berdasarkan ke **atas** jumlah kedatangan pesakit luar. Dalam **hal** **ini**, penyelidik akan mengikut konsep industri kesihatan dengan menggunakan jumlah kedatangan pesakit luar ke UKP sebagai indeks penggunaan **bagi** entiti rawatan perubatan pesakit luar.



Jumlah pesakit yang dirawat oleh UKP **bagi** rawatan perubatan dan pergigian dalam tempoh kajian (Jan-Jun, 1993) dikemukakan dalam Jadual 6.1. Perkara **ini juga** digambarkan seperti dalam Rajah 6.1 (m.s 100).

**Jadual 6.1: Rawatan Bulanan UKP, Jan-Jm, 1993**

Bulan Perkara	Jan.	Feb.	Mac	April	Mei	Jun	Jumlah
Rawatan Perubatan	1944	1904	1606	1208	469	502	7633
Rawatan Pergigian	388	492	184	365	129	120	1678
Jumlah	2332	2396	1790	1573	598	622	9311

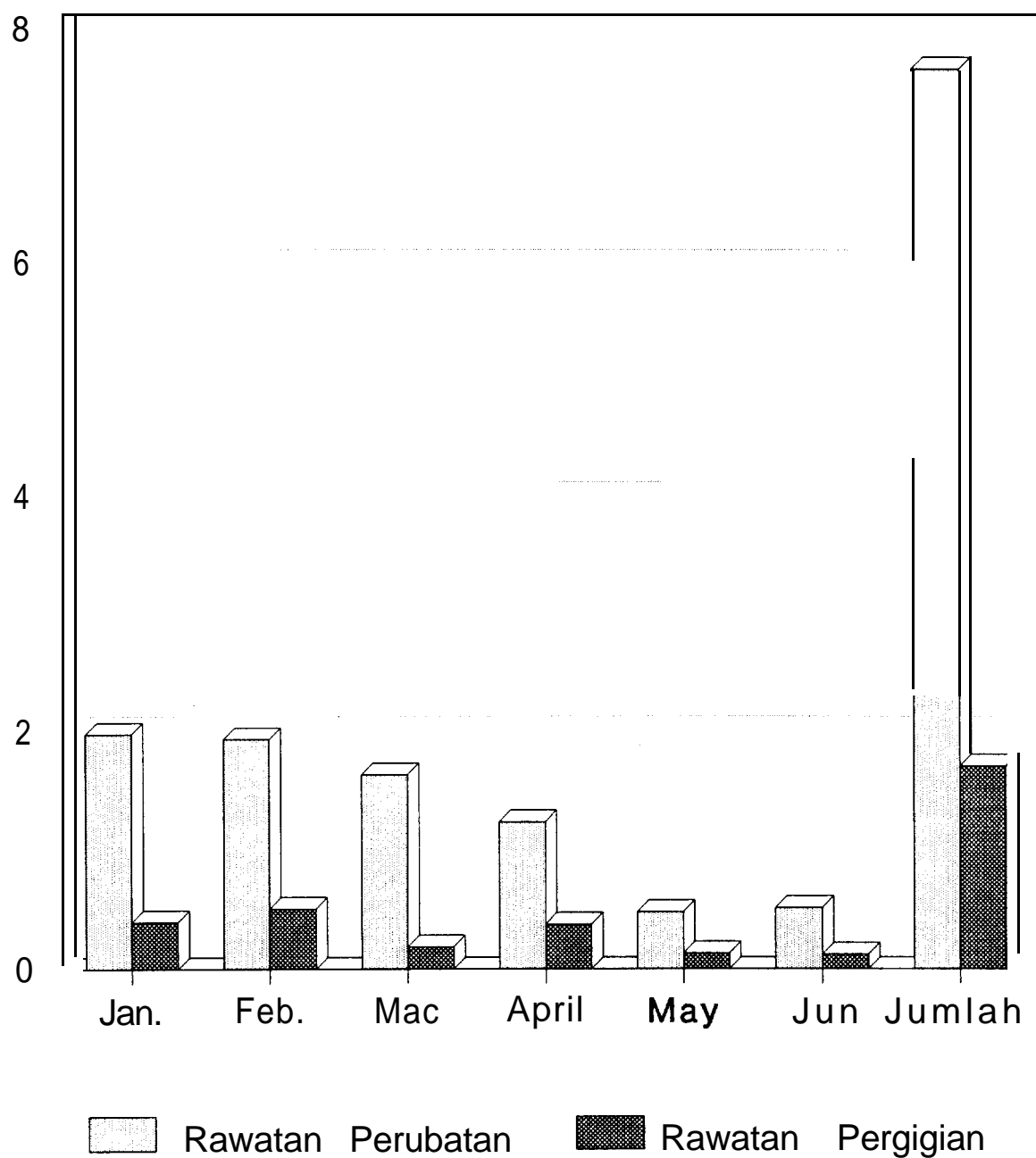
Sumber: Laporan Bulanan UKP

Jumlah keseluruhan kedatangan pesakit luar yang mendapat rawatan perubatan dalam tempoh separuh tahun pertama 1993, ialah sebanyak 7633 kes. Purata kes yang dirawat setiap bulan ialah sebanyak 1272 kes. Nilai minima kes yang dirawat dalam sesuatu bulan adaiah sebanyak 469 kes sementara nilai maksima kes yang dirawat adalah sebanyak 1944.

Untuk rawatan pergigian pula terdapat sebanyak 1678 kes yang dikendalikan dalam tempoh kajian. Purata kes yang dikendalikan setiap bulan adalah sebanyak 280. Nilai minima rawatan pergigian untuk sesuatu bulan adalah sebanyak 120 kes dan **nilai** maksima pula adalah sebanyak 492 kes sebulan.

# Rajah 6.1

Rawatan Bulanan UKP, Jan-Jun, 1993



Purata kes yang dirawat setiap bulan **bagi** tempoh Jan-Jun 1993 adalah 1552. Daripada jumlah keseluruhan kes **ini**, 1272 (82.0%) adalah kes rawatan perubatan, dan 280 (18.0%) adalah kes rawatan pergigian. Purata kes rawatan perubatan yang dirawat setiap hari adalah 51 dan untuk rawatan pergigian pula adalah hanya 11.

Kedatangan pesakit luar untuk mendapat rawatan perubatan di UKP mengikut segmen sasaran adalah seperti di dalam Jadual 6.2.

**Jadual 6.2:** Rawatan Pesakit **Luar, UKP, Jan-Jm, 1993**

Penyakit	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	A w a m	Jumlah
Penyakit Saluran Pernafasan	2178	475	428	56	3137
Penyakit Saluran Makanan	501	107	43	17	668
(Penyakit Kulit	812	139	75	20	1046
Penyakit Wata	290	58	25	6	379
Penyakit Saluran Hidung Telinga & Tekak	139	40	14	7	200
Sakit Tulang	144	36	3	6	189
Kecederaan Ringan	62	20	9	14	105
Kemalangan K'ederaan	29	10	3	4	46
Campak	67	4	5	0	76
Sakit Jiwa	21	0	0	2	23

Penyakit	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	A u a m	Jumlah
(Penyakit Saluran					
Kencing	22	10	5	4	41
Sakit Puan	64	17	11	1	93
Lain-Lain Penyakit	800	211	63	33	1107
Rawatan Selepas (Uaktu Pejabat	227	45	67	15	354
Rujuk Hospital	99	26	10	5	140
Masuk Wad	25	2	2	0	29
Jumlah Keseluruhan	5480 (71.8%)	1200 (15.7%)	763 (10.0%)	190 (2.5%)	7633 (100%)

Sumber : Laporan Bulanan UKP

Sasaran utama rawatan perubatan adalah pelajar-pelajar UUM iaitu sebanyak 54 80 (71.8 %) kes, dan diikuti oleh kakitangan UUM 1200 (15.7%) kes, keluarga 763 (10.0%) kes dan orang awam 190 (2.5 %) kes. Para pelajar adalah yang paling ramai menggunakan perkhidmatan rawatan perubatan.

Jadual 6.2 juga menunjukkan jenis penyakit yang dirawat di UKP. Lima jenis penyakit yang menyebabkan kedatangan pesakit untuk mendapat rawatan di UKP adalah penyakit saluran pernafasan (4 1.1%) , penyakit kulit (13.7 % ), penyakit saluran makanan (8.8%), penyakit mata (5.0%) dan penyakit saluran hidung, telinga dan tekak (2.6%).

Sementara itu pula kedatangan pesakit luar untuk mendapat rawatan pergigian adalah seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual 6.3.

Jadual 6.3: Rawatan Pergigian Unit Pergigian, UKP, Jan - Jm, 1993

Jenis Rawatan	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	Jumlah
Cabutan	82	32	65	179
Tampalan	515	130	43	688
Cuci Gigi	238	36	6	280
Penyakit Gusi	224	60	45	329
Cabutan Surgikal	1	0	0	1
Tampalan Sementara	81	25	19	125
Rauatan Pulps	40	5	0	45
X-ray	0	1	0	1
Check-up	17	0	9	26
Rujuk Hospital	0	0	0	0
Denture Repair	1	3	0	4
Jumlah	1199	292	187	1678

Sumber: Laporan Bulanan, Unit Pergigian, UKP

Pelajar adalah **sasaran** yang terbanyak sekali mendapat rawatan pergigian iaitu sebanyak 1199 (71.5 %) kes. Ini diikuti oleh kakitangan UUM sebanyak 292 (17.4%) kes, dan akhir sekali keluarga sebanyak 187 (11.1%) kes.

Dari **Jadual 6.3**, lima jenis rawatan yang kerap dibekalkan oleh UKP adalah Tampalan, 688 (41.0%) kes, penyakit **gusi**, 329 (19.6%) kes, cuci **gigi**, 280 (16.7%) kes, cabutan, 179 (10.6%) kes dan **tampalan** sementara, 125 (7.4%) kes.

Tidak terdapat data berkenaan dengan kos rawatan di UKP. Oleh itu perbandingan kos rawatan di antara UKP dan lain-lain entiti rawatan perubatan swasta, memerlukan pengasingan kos rawatan yang telah digunakan oleh UKP sebagai satu ukuran terhadap perkhidmatan pesakit luar secara langsung.

Pihak UKP didapati tidak mempunyai data-data yang lengkap mengenai kos rawatan. **Apa** yang dipraktikkan oleh UKP sekarang ialah unit ini mengenakan kos rawatan dengan kadar **RM8** untuk setiap kes rawatan perubatan kepada orang awam.

Kos rawatan dikaitkan dengan kos preskripsi yang dikenakan kepada setiap pesakit luar yang datang untuk dirawat. Kos preskripsi adalah caj yang pesakit perlu bayar mengikut jenis **ubat-ubatan** yang diperlukan untuk menyembuhkan penyakit-penyakit yang dirawat. Akan tetapi, perkhidmatan khusus seperti ujian makmal, yuran doktor untuk setiap kali rawatan dikecualikan dalam pengiraan kos preskripsi. Oleh **hal** yang demikian, kos preskripsi menggambarkan hanya bayaran yang dikenakan untuk sebahagian sahaja daripada kos dan rawatan perkhidmatan perubatan yang diberikan.

Jadual 6.4 menunjukkan purata kos setiap penyakit, nilai minima dan maksima kos setiap preskripsi yang diperolehi dari UKP semasa tempoh kajian.

**Jadual 6.4: Kos Preskripsi**

Penyakit	Jumlah Preskripsi	Kos Keseluruhan	Kos Setiep Preskripsi	Nilai Minima	Nilai maksima
Penyakit Saluran Pernafasan	230	958.81	4.17	0.90	55.661
Penyakit Saluran Wakanan	45	203.64	4.53	0.54	16.801
Penyakit Kulit	76	554.79	7.30	0.67	43.261
Penyakit Mata	28	64.4	2.30	0.60	6.89
Penyakit Saluran Hidung, Telinga & Tekak	14	171.31	12.24	1.62	34.181
Sakit Tulang	14	112.01	7.47	1.81	14.581
Kecederaan Ringan	6	19.45	3.24	0.99	9.781
Kemalangan K'ederaan	34	167.81	4.94	0.50	17.651
Campak	7	22.28	3.18	2.12	3.721
Sakit Jiua	22	142.15	6.46	1.92	33.601
Penyakit Saluran Kencing	21	121.91	5.80	1.38	14.71)
Sakit Puan	9	18.78	2.09	0.42	7.37
Lain-Lain Penyakit	71	552.87	7.79	0.39	40.501
Rauatan Selps Waktu Pejabat	60	253.8	4.23	1.20	6.84
Penyakit Gusi	20		*1.14	.	-

Sunber: UKP

Note: \* Terapi adalah tetap

Jadual 6.5 adalah pengiraan kos preskripsi untuk keseluruhan rawatan yang dibekalkan oleh UKP dalam tempoh kajian. Kos purata yang digunakan bagi setiap preskripsi didarabkan dengan penggunaan setiap jenis penyakit dalam tempoh kajian bagi menentukan kos perkhidmatan awam, UKP. Keseluruhan kos untuk semua penyakit yang dirawat akhirnya dijumlahkan (Rujuk Jadual 6.5).

Jadual 6.5: Rawatan Pesakit Luar, UKP, UUM, Jan-Jm 1593

Penyakit	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	Awam	Jumlah	Harga Setiap Preskripsi	Jmlah RM
Penyakit Saluran Penafasan	2178	475	428	56	3137	4.17	~13081.29;
Penyakit Saluran Makanan	501	107	43	17	668	4.53	3026.041
Penyakit Kulit	812	139	75	20	1046	7.30	7635.801
Penyakit Mate	290	58	25	61	379	2.30	<b>871.70</b>
Penyakit Saluran Hidung, Telinga & Tekak	139	40	14	7	200	12.24	2448.001
Sakit Tulang	144	36	3	6	189	7.47	<b>1411.83)</b>
Kecederaan Ringan	62	20	9	14	105	3.24	<b>340.20</b>
(Kemalangan (Kenderaan	29	10	3	4	46	4.94	227.241
Campak	67	4	5	0	76	3.18	241.681
Sakit Jiwa	21	0	0	2	23	6.46	<b>148.58</b>
Penyakit Saluran Kencing	22	10	5	4	41	5.80	237.801



Penyakit	Pelajar UUM	Kakitangan	Keluarga	Auam	Judah	Harga Setiap Preskripsi	Jumlah RM
Sakit Puan	64	17	11	1	93	2.09	194.37
Lain-Lain Penyakit	800	211	63	33	1107	7.79	8623.53
Rawatan Selepas Waktu Pejabat	227	45	67	15	354	4.23	1497.421
Penyakit Gusi	224	60	45	0	329	1.14	375.06
Jumlah Keseluruhan	5580	1232	796	185	7793		40360.54

Sumber: UKP, UUM

Jadual 6.5 menunjukkan bahawa kos purata setiap preskripsi bagi penyakit saluran pernafasan adalah **RM4.17**. Dipetak sebelah kiri adalah penggunaan penyakit saluran pernafasan pada bulan Jan-Jun 1993, yaitu sebanyak 3137 kes. kos keseluruhan untuk penyakit ini dikira dengan mendarabkan kos setiap preskripsi dengan penggunaan dalam tempoh kajian. Contohnya,  $RM4.17 \times 3137 = RM13,081.29$ .

Jelaslah, kos perkhidmatan untuk merawat penyakit saluran pernafasan di UKP adalah **RM13,081.29** dalam tempoh kajian. Keputusan kos perkhidmatan yang dibekalkan oleh UKP boleh didapati di dalam muka surat akhir Jadual 6.5. Sebagai ringkasan, jumlah yang diperlukan oleh UKP adalah **RM40,360.54** dan purata kos setiap preskripsi adalah **RM5.18**.

Kos ini hanya menggambarkan keseluruhan Kos bagi preskripsi sahaja dan tidak termasuk yuran doktor yang merawat kes, di mana perkara ini akan dibincangkan seterusnya.

### 6.2.3 Kos Kakitangan

Keperluan kakitangan untuk mengendalikan rawatan perubatan UKP adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2.1, dalam Bab Dua. Keperluan kakitangan ini adalah sumber primer untuk menentukan kos perkhidmatan yang diberikan oleh UKP. Emolument untuk kesemua kakitangan yang mengendalikan perkhidmatan di UKP adalah seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2.3 dalam Bab Dua. Jumlah keseluruhan kos kakitangan, UKP untuk enam bulan pertama 1993 adalah **RM104,191**.

### 6.2.4 NISBAH KEBERKESANAN KOS

Dengan ringkasnya, jika nisbah keberkesanan kos yang diperolehi lebih dari 1, bolehlah disimpulkan bahawa terdapat keberkesanan kos dan penyediaan perkhidmatan kesihatan itu menguntungkan dari segi ekonomi. Nilai untuk ketiga-tiga faktor utama yang diperolehi dari analisis keberkesanan kos untuk UKP adalah seperti berikut:

Kos penyediaan perkhidmatan UKP (K) = RM92,805

Kos penggunaan  $P_1$  = RM40,361

Kos kakitangan  $P_2$  = RM104,191

Jelaslah:

$$\text{Nisbah keberkesanan kos (Z)} = \frac{K}{(P_1 + P_2)}$$

$$Z = \frac{\text{RM92,805}}{(\text{RM40,361} + \text{RM104,191})}$$

$$Z = \frac{\text{RM92,805}}{\text{RM144,552}}$$

$$z = 0.64$$

Kesimpulannya, kos penyediaan perkhidmatan UKP untuk tempoh kajian adalah **RM92,805** yang diperolehi dari kutipan yuran kesihatan pelajar. Untuk penggunaan perkhidmatan rawatan pesakit, kos yang diperlukan adalah **RM40,361**. Kos kakitangan adalah **RM104,191**. Keputusan nisbah keberkesanan kos adalah 0.64. Nisbah keberkesanan kos kurang dari 1 dan ini menunjukkan bahawa perkhidmatan kesihatan UKP adalah tidak keberkesanan kos dan tidak menguntungkan dari segi ekonomi.

### 6.3 **ANALISIS KOS KEPEKAAN**

**Analisis** kos kepekaan mengkaji kos perkhidmatan swasta daripada sudut ekonomi melalui model keberkesanan kos. Faedah **analisis** kepekaan adalah untuk menjawab persoalan utama iaitu 'What If'. Dua buah klinik swasta telah dipilih untuk **analisis** kepekaan. Sebuah daripada klinik swasta ini dinamakan 'Pembekal Satu' yang terletak di **Alor** Setar.

Pemilik klinik ini telah meminta supaya nama kliniknya dirahsiakan. Klinik swasta kedua yang mengambil bahagian dalam kajian ialah Klinik Won yang terletak di Jitra.

**Analisis** kepekaan bermaksud pengupasan persoalan mengenai kos perkhidmatan penswastaan yang ditawarkan oleh kedua-dua buah klinik ini. Analisis ini juga ingin mengutarakan nisbah keberkesanan kos pengeluaran swasta. Andaian yang dibuat ialah pengeluaran perkhidmatan UKP dan kedua-dua klinik swasta adalah setaraf.

Jadual 6.6 menunjukkan laporan **analisis** kepekaan. Barisan pertama menggambarkan kos **penyediaan** perkhidmatan UKP (K). Barisan kedua adalah kos penggunaan klinik swasta (P<sub>1</sub>). Barisan ketiga adalah kos kakitangan klinik swasta (P<sub>2</sub>). Barisan keempat adalah nisbah keberkesanan kos (Z).

**Jadual 6.6: Keputusan Analisis Kepekaan**

Pembekal Rauatan	Kos Penyediaan Perkhidmatan UKP (K) RM	Kos Penggunaan Swasta (P <sub>1</sub> ) RM	Kos Kakitangan Swasta (P <sub>2</sub> ) RM	Nisbah Keberkesanan Kos (Z)
Pembekal Satu	92,805	41,147	44,576	1.08
Klinik Won	92,805	46,758	31,172	1.19

Sumber: Temubual

Dari Jadual 6.6, nisbah keberkesanan kos untuk perkhidmatan Klinik ‘Pembekal Satu’ adalah 1.08 dan untuk Klinik Won adalah 1.19. Nisbah keberkesanan kos untuk kedua-dua klinik adalah lebih dari 1. Kesimpulannya, dapatlah dirumuskan dari **analisis** kepekaan bahawa kos penswastan untuk perkhidmatan UKP adalah lebih keberkesanan kos dan penyediaan pengeluaran swasta adalah lebih menguntungkan dari segi ekonomi.

#### **6.4 LAIN-LAIN FAEDAH DAN KOS**

**Analisis** keberkesanan kos dalam kajian ini hanya dapat menjawab **soalan** yang melibatkan kos yang berhubung dengan memberikan **rawatan** perubatan pesakit luar di bawah dua sistem iaitu swasta dan awam. Malah difahamkan bahawa penggubal dasar juga berminat untuk **memberi** pertimbangan kepada perkara-perkara lain yang berkaitan dengan rawatan perubatan. Oleh itu penyelidik sedar bahawa kajian ini hanya mengemukakan sebahagian daripada maklumat untuk keputusan itu.

Perkara-perkara lain yang perlu dipertimbangkan dalam mencapai keputusan **sama ada** untuk menswastakan UKP adalah seperti berikut:

##### **6.4.1 Rawatan Perubatan Yang Spesifik**

Kepentingan kajian ini adalah perbandingan dua **cara** dalam mengadakan perkhidmatan kesihatan. Walau bagaimanapun, perlu juga dinyatakan bahawa model keberkesanan kos ini tidak

membandingkan keberkesanan kos di antara perkhidmatan UKP dan sektor swasta dalam menghasilkan perkhidmatan yang spesifik.

Lebih tepat lagi, apa yang dibezakan adalah kos agregat bagi mengadakan perkhidmatan pesakit luar keseluruhannya. UKP, mungkin lebih kos efektif di dalam pengeluaran perkhidmatan yang spesifik, tetapi kerana ekonomi skala ataupun tanggungan kerja yang tidak mencukupi menyebabkan sistem UKP, didapati kurang kos efektif.

#### **6.4.2 *Penggunaan Teknologi***

Sejak kebelakangan ini, terdapat kemajuan dalam teknologi perubatan dan perubahan dalam amalan perubatan yang mengakibatkan perubahan dalam ciri rawatan pesakit luar. Misalnya, teknologi perubatan yang lebih canggih, keperluan perkhidmatan yang lebih kompleks dan pertambahan jumlah kakitangan yang mahir untuk merawat pesakit luar. Jika UKP tidak mengikut perkembangan ini, ia akan ketinggalan jauh di belakang. Sebaliknya, jika UKP bersaing untuk mengejar perubahan tersebut ia akan menghadapi kos kurang efektif.

#### **6.4.3 *Sudut Pandangan***

Adalah jelas bahawa keputusan analisis keberkesanan kos ini hanya merupakan satu usaha bagi mengenalpasti kos dari

perspektif belanjawan UUM. Oleh kerana itu, keputusan untuk menswastakan UKP akan mengurangkan kos dan menambahkan faedah yang **memberi** keuntungan kepada kumpulan-kumpulan tertentu terutama sekali pelajar UUM, pekerja dan **juga** orang awam.

Russell [1986] dan Torrance [1986] mencadangkan bahawa “nisbah keberkesanan kos boleh dilihat dari sudut pandangan seorang individu, majikan, program kerajaan, dan **juga** dari sudut pandangan sosial.

Russell [ 1986] menjelaskan bahawa sebahagian besar penulisan-penulisan mengenai keberkesanan kos mengambilkira sudut pandangan sosial, iaitu mereka mengukur keseluruhan kos dan kesan sesuatu program, **tanpa** mengambilkira siapa yang harus membayar perkhidmatan itu ataupun siapa yang akan menggunakannya. Sudah **pasti**, hanya penilaian yang dibuat daripada sudut pandangan sosial menunjukkan keseluruhan kos dan faedah **bagi** sesuatu program. Namun demikian, keputusan daripada penilaian itu tidak menggambarkan kos dan faedah yang boleh **memberi** keuntungan kepada sesuatu kumpulan masyarakat tertentu seperti individu, majikan ataupun program-program kerajaan.

#### 6.4.4 Cara Hidup

*Keputusan ke atas mana-mana analisis keberkesanan kos perlu mengambilkira sudut pandangan yang lain. Penjimatan dalam salah satu sektor akan memberi kesan terhadap kos dalam sektor yang lain.*

*Russell [1986], membincangkan pandangan mengenai 'cara hidup' di dalam bukunya "Is Prevention Better Than Cure":-*

“Kebanyakan daripada kos yang terlibat untuk mengubah ‘cara hidup’ berlaku di luar sektor perubatan. Dalam kebanyakan kes, perubahan ‘cara hidup’ akan mengurangkan kos sektor perubatan, walhal kos di sektor lain pula mungkin tidak. Tetapi penjimatan dalam sektor perubatan tidak banyak menguntungkan masyarakat sekiranya keputusan itu perbelanjaan yang lebih besar di sektor lain. Samalah juga jika disebaliknya perbelanjaan perubatan bertambah tetapi perbelanjaan sektor lain berkurang”.

#### 6.4.5 Keseimbangan

Keseimbangan di antara keberkesanan kos dan kerugian akibat penswastaan di mana individu seperti orang awam, pelajar UUM, kakitangan dan keluarga yang secara psikologi merasa terjamin dengan perkhidmatan yang diberikan oleh UKP, tidak dikaji di sini. Sungguhpun begitu, keseimbangan merupakan salah satu kriteria yang mempengaruhi penggubal dasar dalam mencapai keputusan.



#### **6.4.6 Objektif Sosial**

Aktiviti-aktiviti rawatan perubatan juga boleh mendatangkan faedah yang bersangkutan dengan objektif sosial, sebagai contoh, peluang yang saksama terhadap sumber rawatan perubatan. Pesakit yang tidak mempunyai pengangkutan  **mungkin** akan menghadapi masalah untuk mendapat perkhidmatan pesakit luar. Kesan seperti ini tidak akan dirasakan samarata di kalangan pesakit. Sesetengah pesakit serta keluarga mereka akan mendapati bahawa memindahkan perkhidmatan pesakit luar mereka kepada perkhidmatan rawatan perubatan yang lain sebenarnya akan **memperbaiki** peluang mereka terhadap rawatan perubatan tersebut.

Perbezaan kesan ini juga dipengaruhi oleh perbezaan seperti jarak, keadaan jalan raya, kemudahan pengangkutan, cuaca, dan sebagainya.

#### **6.4.7 Faedah-Faedah Lain**

Terdapat juga faedah-faedah lain yang berkaitan dengan rawatan pesakit luar. Kajian ini juga cuba menggariskan beberapa faedah yang diperolehi oleh penduduk UUM daripada kemudahan rawatan kesihatan mereka. Penilaian serta penaksiran sistematik ke atas faedah-faedah ini tidak termasuk dalam skop kajian ini. Pelbagai jenis faedah rawatan perubatan pesakit luar yang didapati tidak mudah untuk diukur. Misalnya:

- ***Faedah secara langsung***

Tabungan dalam bentuk kos kesihatan yang disebabkan oleh program penswastaaan, justeru membuat orang ramai lebih sihat .

- ***Faedah secara tidak langsung***

Bentuk kos pengeluaran yang berfaedah kepada masyarakat kerana lebih ramai orang berkeadaan sihat dan mampu untuk kembali bekerja.

- ***Faedah tidak ketara***

Bentuk kos pengurangan dalam kesakitan, kesedihan dan penderitaan oleh pesakit serta keluarga yang disebabkan perubahan-perubahan akibat rawatan kesihatan.

Adakah kita akan menganggap bahawa faedah-faedah ini sudah mencukupi tanpa memperdulikan kepada latar belakang institusi itu - awam atau swasta?

#### **6.4.8 Kos-Kos *Lain***

Kos individu tidak langsung diketengahkan di dalam kajian model keberkesanan kos ini. Misalnya, nilai masa pesakit yang pergi ke tempat rawatan lain selain daripada UKP dan sebaliknya.

Contoh-contoh di atas menggambarkan aspek-aspek mengenai faedah dan kos lain yang dikenalpasti mempengaruhi pengiraan keberkesanan kos itu. Penyelidik berharap penggubal dasar dapat mengambilkira faedah dan kos yang lain dalam mencapai sesuatu keputusan.

## 6.5 *PERSEPSI PELAJAR UUM TERHADAP ENTITI RAWATAN PERUBATAN*

Daripada 191 borang soalselidik yang diberi kepada pelajar-pelajar UUM Tahun Dua dan Tiga, 114 (60%) responden memulangkan balik borang soalselidik. Data-data yang diperolehi daripada borang soalselidik ini dikaji dengan menggunakan pakej SPSS/PC. Keputusan-keputusan dan perbincangan adalah seperti berikut:

### 6.5.1 *Indeks Kebolehpercayaan: Alpha Cronbach*

Indeks kebolehpercayaan iaitu alpha Cronbach telah diperolehi melalui sub-program RELIABILITY untuk 20 soalan dalam soalselidik yang mengukur faktor-faktor utama di dalam analisis persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Alpha Cronbach adalah seperti berikut:

Alpha Cronbach	
Pra-Ujian (20 soalan)	0.5106 (Lampiran 6.1)
Pra-Ujian (19 soalan)	0.5510 (Lampiran 6.2)
Kajian (19 soalan)	0.4212 (Lampiran 6.3)

Penyelidik telah mengeluarkan satu **soalan** daripada 20 **soalan** untuk meningkatkan indeks kebolehpercayaan 0.5106 kepada 0.5510 semasa pra-ujian. **Soalan** yang dikeluarkan adalah:

“Rawatan di sesetengah klinik lebih baik  
dari yang lain”

Nunally [ 1975], berpendapat bahawa indeks kebolehpercayaan 0.75 sebagai yang minima, tetapi menganggapkan bahawa “Untuk mencapai keputusan penting di dalam kajian yang melibatkan perjumlahan ujian, indeks kebolehpercayaan 0.90 adalah tidak mencukupi” . Mengikut Davies [1964] pula, di dalam kebanyakan kajian indeks kebolehpercayaan serendah 0.50 boleh diterima.

### ***6.5.2 Statistik Prihalan***

#### ***6.5.2.1 Faktor Demografi***

Taburan frekuensi faktor demografi responden dalam kajian ini adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 6.7.

**Jadual 6.7: Taburan Frekuensi Faktor Demografi**

Faktor Demografi	Taburan Frekuensi	Peratus	Peratus Kumulatif
<b>Umur</b>			
Krg 21 thn	4	3.5	3.5
21-25	109	95.6	99.1
26-30	1	0.9	100
		<b>N = 114</b>	<b>100</b>
<b>Jantina</b>			
Lelaki	46	40.4	40.4
Perempuan	68	59.6	100
		<b>N = 114</b>	<b>100</b>
<b>Bangsa</b>			
(Melayu	87	76.3	76.3
(Cina	21	18.4	94.7
India	2	1.8	96.5
Lain-Lain	4	3.5	100
		<b>N = 114</b>	<b>100</b>
<b>Yuran Pengajian Dibiayai Oleh</b>			
Biasiswa/Dermasiswa			
Pinjaman	83	72.8	72.8
Bayaran Sendi ri	28	24.6	97.4
Tidak Menjawab	3	2.6	100
		<b>N = 114</b>	<b>100</b>
<b>Memiliki Insurans Kesihatan</b>			
Tidak	105	92.1	92.1
Tidak M'jawab	3	2.6	94.7
		<b>N = 114</b>	<b>100</b>

Sumber: Soalselidik

Dari Jadual 6.7 ini dirumuskan bahawa kebanyakan responden-responden adalah di dalam lingkungan umur 21-25 tahun (95.6%). Didapati seramai 46 orang responden (40.4%) adalah lelaki dan selebihnya 68 orang responden (59.6%) adalah perempuan. 87 orang responden (76.3 %) berbangsa Melayu dan

selebihnya (23.7 %) adalah dari **bangsa-bangsa** lain (misalnya Cina, India, dan lain-lain suku kaum Sabah dan Sarawak). Yuran pengajian **83** orang responden (74.8%) adalah dibiayai **sama ada** melalui biasiswa, dermasiswa ataupun melalui pinjaman dan selebihnya (25.2%) membiayai pelajaran mereka sendiri. Akhir sekali hanya 6 orang responden (5.4 %) memiliki insurans kesihatan dan yang selebihnya (94.6%) tidak mempunyai insurans kesihatan.

#### **6.5.2.2      *Kepentingan Ciri Kos Perkhidmatan, Kualiti dan Masa Rawatan***

Purata nilai respon mengenai faktor kos perkhidmatan dan kualiti adalah di dalam lingkungan angka 1 (Tinggi) dan 5 (Rendah). Persepsi pelajar UUM terhadap perkhidmatan kesihatan UKP yang berkualiti adalah tinggi iaitu 1.86. Untuk kos perkhidmatan pula respon purata pelajar UUM adalah 2.93, iaitu mereka lebih gemar kos perkhidmatan rawatan yang sederhana. Untuk masa rawatan di **mana** 1 (Masa Sekejap) dan 5 (Masa Lama), nilai purata respon adalah 2.49, iaitu pelajar-pelajar tidak begitu menganggap faktor masa rawatan ini sepenting persepsi faktor kualiti. Rumusan persepsi pelajar-

pelajar UUM terhadap kos perkhidmatan, kualiti dan masa rawatan adalah seperti ditunjukkan dalam Jadual 6.8.

**Jadual 6.8: Kepentingan Faktor Kos Perkhidmatan, Kualiti Dan Masa Rawatan**

Faktor	Purata	Sisihan X	Varians Piawai
Kos Perkhidmatan	2.93	1.06	1.12
Kualiti	1.86	1	1
Masa Rawatan	2.49	1	1

Sumber: Soalselidik

**Nota:** Untuk "Kos Perkhidmatan" dan "Kualiti", nilai adalah purata respon mengikut 5-angka skala dimana "Tinggi = 1" dan "Rendah = 5". Untuk "Masa Rawatan", nilai adalah purata respon mengikut 5-angka skala dimana "Masa Sekejap □ 1" dan "Masa Lama = 5".

### **6.5.2.3 Faktor-faktor Utama Yang Mempengaruhi Persepsi Pelajar UUM Terhadap Entiti Rawatan Perubatan**

Jadual 6.9 menunjukkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Nilai purata persepsi kehendak dan keperluan pelajar-pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan adalah 2.32. Nilai adalah di antara 1 (setuju) dan 5 (Tidak Setuju). Jika mengikut susunan, pelajar-pelajar UUM lebih mengutamakan nilai reputasi entiti rawatan perubatan (nilai purata 1.81), dan diikuti oleh faktor-faktor lain seperti

' bidang-bidang khusus perkhidmatan (nilai purata 1.89), kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan entiti rawatan perubatan (nilai purata 1.96), lokasi (nilai purata 2.16), kualiti rawatan (nilai purata 2.34), sikap kakitangan (nilai purata 2.51) dan akhir sekali kos perkhidmatan (nilai purata 3.64).

**Jadual 6.9: Persepsi Pelajar UUM Terhadap Entiti Rawatan Perubatan**

Faktor-Faktor	Purata	Sisihan X	Varians Piawai
Persepsi Pelajar UUM	2.32	0.25	0.06
Reputasi Entiti Perubatan	1.81	0.52	0.27
Bidang-Bidang Khusus (Perkhidmatan	1.89	0.63	0.40
Kebersihan, Penampilan Dan Susunatur atau Perhiasan Entiti Perubatan	1.96	0.57	0.33
Lokasi	2.16	0.68	0.47
Kualiti Perkhidmatan	2.34	0.41	0.17
Sikap Kakitangan	2.51	0.55	0.31
Kos Perkhicknatan	3.64	0.57	0.33

Sumber: Soalselidik

Nota: Untuk semua faktor-faktor di atas, nilai purata responden adalah mengikut skala 5-angka di mana "Sangat Setuju = 1" dan "Sangat Tidak Setuju = 5".



#### 6.5.2.3 *Rumusan*

Dalam membuat keputusan **sama ada** untuk menswastakan UKP, penyelidik telah mengemukakan kehendak dan keperluan pelajar-pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Faktor-faktor seperti kualiti, kos perkhidmatan, masa rawatan, lokasi, kos perkhidmatan, **bidang-bidang** khusus perkhidmatan, sikap kakitangan, reputasi **pusat** perubatan, kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan kemudahan adalah faktor yang dilihat oleh pengguna sebagai penting.

Apa yang dikehendaki oleh pelajar-pelajar UUM adalah perkhidmatan rawatan perubatan yang berkualiti tinggi tetapi **pada** kos yang sederhana. Pelajar-pelajar UUM di dalam mendapat rawatan perubatan tidak mementingkan **sangat** masa rawatan. Mereka **sangup** menunggu rawatan di dalam lingkungan masa rawatan yang sederhana.

Di dalam memilih entiti rawatan perubatan pula, pelajar-pelajar UUM bersetuju bahawa reputasi sesebuah klinik **sangat** penting dalam mempengaruhi pilihan mereka terhadap entiti rawatan. Melalui soal selidik reputasi boleh diperolehi daripada dua **cara** iaitu pertama melalui pengiklanan perkhidmatan dan kedua mendapat

maklumat daripada pelajar-pelajar yang pernah mendapat rawatan dari sesebuah klinik itu.

Pelajar-pelajar UUM **juga** lebih maklum bahawa **mereka** yang mendapat rawatan di UKP menghadapi berbagai jenis penyakit dan perubahan yang terdapat di dalam **cara** rawatan telah mempengaruhi persepsi pelajar-pelajar terhadap bidang-bidang khusus perkhidmatan. Kesedaran terhadap peningkatan teknologi yang kompleks di dalam bidang perubatan **juga** member-i kesan terhadap persepsi **ini**.

Faktor ketiga yang dianggap penting oleh pelajar-pelajar adalah kebersihan, penampilan dan susunatur entiti rawatan perubatan. Faktor **ini juga** boleh **melambangkan** kualiti rawatan.

Faktor lokasi kurang mempengaruhi pemilihan entiti rawatan perubatan. **Ini** berkemungkinan pelajar-pelajar **ini** tahu bahawa UKP adalah terletak dalam kampus dan mereka boleh mendapat rawatan **pada** bila-bila masa sahaja. Terdapat **juga** pengangkutan yang memuaskan di antara kampus UUM dan klinik-klinik swasta **samada** dengan menggunakan pengangkutan sendiri atau awam. Terdapat sebuah klinik swasta dan sebuah klinik kerajaan di Changlun, pekan terdekat dengan kampus UUM.

Faktor seterusnya ialah kualiti rawatan, sikap kakitangan dan kos perkhidmatan. Pelajar-pelajar UUM berpendapat mereka agak bersetuju mengenai faktor-faktor ini di dalam mempengaruhi pemilihan mereka terhadap sesebuah entiti rawatan perubatan.

Terdahulu mereka menganggap bahawa kualiti dan kos perkhidmatan akan' mempengaruhi pilihan mereka tetapi akhirnya mereka mendapati kehendak mereka berlainan sekali.

Kesimpulannya, penyelidik berharap dalam mencapai keputusan untuk menswastakan UKP penggubal dasar akan menimbangkan lain-lain faedah dan kos yang dipengaruhi oleh perkara-perkara berikut:

- Rawatan perubatan yang spesifik,
- Penggunaan teknologi,
- Sudut pandangan,
- Cara hidup,
- Keseimbangan,
- Objektif sosial,
- Faedah-faedah lain,
- Kos-kos lain.

Penggubal dasar perlu mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi kehendak dan keperluan pengguna seperti berikut:

- Reputasi entiti perubatan,
- Kualiti,
- Bidang-bidang khusus perkhidmatan,
- Kebersihan, penampilan dan susunatur atau perhiasan entiti rawatan perubatan,
- Lokasi,
- Masa rawatan,
- Kos perkhidmatan.

Memandangkan kos penswastan yang dibekalkan oleh kedua-dua klinik swasta lebih keberkesanan kos, penyelidik mencadangkan supaya UKP patut diswastakan dengan mengambilkira faktor-faktor faedah dan kos lain yang berkaitan dengan keberkesanan kos dan faktor-faktor yang mempengaruhi kehendak dan keperluan pelajar-pelajar UUM.

## 6.5 *PENUTUP*

Pengeluaran UKP adalah kurang keberkesanan kos kerana nisbah keberkesanan kos kurang dari 1. Sebaliknya kos pengeluaran penswastaaan kedua-dua klinik swasta adalah lebih keberkesanan kos kerana nisbah keberkesanan kos adalah lebih dari 1. Jelaslah, penswastaaan adalah **cara** yang lebih berkesan **bagi** membekalkan rawatan perubatan pesakit luar yang diberikan oleh UKP. Namun demikian, sekiranya polisi **ini** tidak boleh dilaksanakan dengan **cara** yang **memberi** kesan **positif** kepada semua pihak, langkah **ini** akan menjadi satu isu yang boleh dipertikaikan.

## *BAB TUJUH*

### **KESIMPULAN**

#### *7.1 RINGKASAN KAJIAN*

Kajian ini mengandungi tujuh bab. **Bab Satu** mengemukakan pengenalan kajian ini yang membentang isu-isu seperti pemyataan masalah, konteks kajian, objektif kajian, istilah, **batasan** kajian dan kepentingan kajian.

**Bab Dua** membincangkan perkara-perkara berkaitan dengan perkhidmatan kesihatan yang dibekalkan oleh UKP.

Di dalam **Bab Tiga** diutarakan konsep penswastaaan. Bab ini menerangkan objektif, bentuk, kekangan, dan masa hadapan penswastaaan. Bab Tiga kemudian membincangkan isu mengenai penswastaaan perkhidmatan kesihatan di Malaysia. Akhir sekali bab ini **cuba** mengutarakan polisi penswastaaan di UUM.

Seterusnya **Bab Empat** mengutarakan ulasan karya mengenai keberkesanan kos dan persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan. Di akhir bab ini satu rangka teori kajian dibentangkan khusus untuk kajian ini.

*Bab Lima* membentangkan kaedah penyelidikan. Kaedah-kaedah yang digunakan ialah untuk mengumpul data untuk mengukur nisbah kos kepekaan **dan** persepsi pelajar UUM terhadap entiti rawatan perubatan.

Keputusan dan perbincangan kajian dikemukakan dalam *Bab Enam*. Nisbah keberkesanan kos **bagi** UKP adalah 0.64, iaitu dirumuskan bahawa pengeluaran awam perkhidmatan kesihatan UKP adalah kurang keberkesanan kos. Sementara nisbah keberkesanan kos untuk dua klinik swasta yang diperolehi dalam **analisis** kepekaan adalah *1.08* untuk 'Pembekal Satu' dan 1.19 untuk Klinik Won. Dari nisbah keberkesanan kos **ini** dapatlah **kita** merumuskan bahawa pengeluaran swasta adalah lebih kos efektif. Faktor yang paling mempengaruhi pemilihan untuk perkhidmatan kesihatan adalah kualiti dan reputasi entiti rawatan tersebut.

*Bab Tujuh* merumuskan kajian ini. Perkara yang dibentangkan adalah ringkasan, implikasi, cadangan-cadangan kajian dan syor penyelidikan masa hadapan.

## 7.2 ***IMPLIKASI DAN CADANGAN KAJIAN***

Penemuan kajian menunjukkan adalah perlu **bagi** pihak UUM memikirkan untuk menswastakan perkhidmatan kesihatan di UKP. Faedah-faedah yang pihak Universiti boleh perolehi **dengan** menswastakan UKP adalah seperti berikut:

- Pengurangan **beban kewangan dan pentadbiran** UUM,
- Peningkatan kecekapan dan keberkesanan perkhidmatan,
- Pengalaman **pelajar** yang boleh dipraktikkan di dalam bidang keusahawanan dan pengurusan.

### ***7.2.1 Pengurangan Beban Kewangan Dan Pentadbiran UUM***

Sekiranya pelajar, kakitangan dan penduduk awam meningkat, ini bermakna UUM akan terus menanggung bebanan kewangan di dalam mensubsidi perkhidmatan kesihatan UKP.

Penswastaan UKP boleh meringankan UUM daripada menanggung **beban kewangan**. UUM juga dapat menggunakan sumber kewangan ini bagi pembangunan aktiviti-aktiviti pelajar yang lain. Penswastaan juga boleh meringankan pihak Universiti daripada **beban** pelaburan modal berterusan, penjagaan pembaikpulihan, pentadbiran dan kos **operasi**.

Dengan penswastaan UKP, pihak UUM boleh menumpukan lebih tenaga di dalam hal perkembangan pelajar dan matlamat-matlamatnya.

### ***7.2.2 Peningkatan Kecekapan Dan Keberkesanan Perkhidmatan***

Adalah diharapkan bahawa penswastaan UKP akan meningkatkan persaingan di **pasaran** dan dijangka akan meningkatkan tahap kecekapan dan **daya** pengeluaran. Seterusnya penswastaan akan



membuka peluang untuk memperbaiki pengeluaran dan kualiti perkhidmatan. Penswastaan UKP juga akan memberi peluang syarikat untuk meningkatkan gaya pengurusan. Syarikat swasta juga bebas dari pengawasan politik serta peraturan Kerajaan dan ini mencenderungkan syarikat swasta ke arah entiti perdagangan.

Nyata sekali, jika UKP diswastakan, pelajar akan menerima perkhidmatan kesihatan yang lebih licin dan berkesan di dalam perkhidmatan kesihatan yang dibekalkan oleh pihak swasta. Biasanya, perkhidmatan klinik swasta dibuka pada masa yang lebih panjang, beroperasi pada hujung minggu dan hari cuti umum.

### ***7.2.3 Mempraktik Pengalaman Pelajar Di Dalam Bidang Keusahawanan Dan Pengurusan Perniagaan***

Pelajar akan diberi peluang untuk menguruskan perniagaan ini, sepertimana yang telah diamalkan oleh pihak Universiti di dalam projek-projek penswastaan yang lepas. Pelajar-pelajar bolehlah menjadi pengurus dalam 'perniagaan' ini.

Jelaslah penswastaan UKP adalah amat diperlukan. Untuk menswastakan UKP pihak Universiti harus mempertimbangkan faktor-faktor berikut bagi mencapai kejayaan penswastaan UKP tersebut.

- Perlu ditekankan aspek kebebasan dalam projek penswastaan. Proses menuju ke arah penswastaan **juga** harus **mudah** dipraktikkan, kalau boleh tidak dipolitikkan.
- Perlu **juga** mendapat sokongan kumpulan-kumpulan yang terlibat di dalam penswastaan. Ini **mungkin** memerlukan insentif berbentuk kewangan diberikan kepada kakitangan dan pengguna.
- Objektif sosial haruslah dibiayai berasingan dan bukan **cara** membenarkan perubahan di dalam persaingan dan harga.
- Harga yang menggambarkan kos dan perkhidmatan tidak harus disubsidikan.
- Pertimbangan teliti untuk menghadkan pemilik.

### 7.3 *SYOR PENYELIDIKAN MASA HADAPAN*

Di dalam mengambil keputusan untuk menswastakan UKP, adalah dicadangkan penyelidik-ptnyelidik menjalani kajian-kajian berikut:

- Kajian kemungkinan organisasi,
- Kajian keberkesanan kos dari sudut pandangan sosial.

### **7.3.1 Kajian Kemungkinan Organisasi**

Kajian kemungkinan organisasi adalah untuk mengkaji kemungkinan terhadap implimentasi dasar penswastaan.

### **7.3.2 Kajian Keberkesanan Kos Dari Sudut Pandarrgan Sosial**

Satu kajian keberkerkesanan kos dari sudut pandangan sosial patut dibuat untuk menilai keseluruhan kesan kos dan faedah sesuatu program.

## **7.4 KESIMPULAN**

Penswastaan adalah salah satu strategi Kerajaan untuk menjadikan sektor swasta lebih dinamik. Pada masa akan datang adalah diharapkan bahawa sektor swasta akan menjadi tunjang kepada pembangunan ekonomi yang lebih teguh. Adalah juga harapan Kerajaan supaya sektor swasta

mengukuh dan meningkatkan lagi keupayaan dan kecekapan pengeluaran barangan dan perkhidmatan serta memperhebatkan usaha pemasaran. Mengulas kata Datuk Seri Dr. Mahathir Mohamad [1983] di dalam persidangan mengenai penswastaan, beliau berkata,

“Kerajaan benar-benar percaya bahawa penswastaan akan memberi faedah secara menyeluruh kepada negara dan dengan itu telah melakukan penglibatan sepenuhnya dalam proses ini.”

Datuk Seri Dr. Mahathir [ 1984] juga memberikan penerangan mengenai kesan-kesan alternatif kepada program penswastan,

“Alternatif kepada penswastan mungkin memberhentikan usaha mempertingkatkan atau menyediakan kemudahan yang diperlukan. Ini akan mengakibatkan penambahan perkhidmatan yang tidak efisien dan akan menyekat pertumbuhan. Pembangunan akan terencat dan objektif kedua Dasar Ekonomi Baru, pembasmian kemiskinan tidak akan tercapai. ”

Dengan itu sama-samalah kita mengambil iktibar dengan kepercayaan penuh Datuk Seri Dr. Mahathir mengenai program penswastan ini.

## BIBLIOGRAFI

Culyer, A. J. [1988]. ***Inequality of health services is, in general, desirable.*** Dalam D. G. Green, ed., *Acceptable inequalities* (IEA, London).

[ 1989]. ***The normative economics of health care finance and provision.*** *Oxford Review of Economic Policy*, 5, 34-58.

Culyer, A. J., dan Cullis, J. G. [1976]. ***Some economics of hospital waiting lists in the NHS.*** *Journal of Social Policy*, 5, 239-264.

Davies, J. A. [1964]. ***Educational Measurements and Their Interpretation,*** Belmont, California: Wadsworth.

Donabedian, A. [1973]. ***Aspects of medical care administration.*** Mass.: Harvard University Press.

Evans, R. G. [1984]. ***Strained Mercy: The Economics of Canadian Medical Care.*** Toronto: Butterworths.

Feldstein, M. S. [1974]. ***Econometric studies of health economics.*** Dalam M. D. Intriligator dan D. A. Kendrick, eds., ***Frontiers of Quantitative Economics***, Vol.2 (North-Holland, Amsterdam).

Flexner, W. A. dan Berkowitz, E. N. [1979]. ***Public Health Reports.*** Department of Health, Education and Welfare, Vol 94, Nov-Dec, 1979, m.s. 503-513.

Flexner, W. A., McLaughlin, C. P., dan Littlefield, J. E. [1977]. ***Discovering what the health consumer really wants.*** *Health Care Management Review* 2.

Fuchs, V. [1968]. The ***growing demand for medical care.*** *New England J Med* 279: m.s. 190-195.

Jeffers, J. R., Bognanno, M. F., dan Bartlett, J. C. [1971]. ***On the demand versus need for medical services and the concept of 'shortage'.*** *Am J Public Health* 61: m.s. 46-63.

Kerajaan Malaysia. [1985]. ***Pelan Induk Penswastaan***. Kuala Lumpur: Jabatan Pencetakan Negara.

Kerajaan Malaysia. [1991]. ***Pelan Induk Penswastaan***. Kuala Lumpur: Jabatan Pencetakan Negara.

Kerajaan Malaysia. [ 1989]. ***Privatisation Master Plan • Methods of Privatisation***.

Konting, Mohd. Majid. [1990]. ***Kaedah Penyelidikan Pendidikan***. Selangor Darul Ehsan: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Lavers, R. J. [1983]. ***A model of the demand for prescriptions***. Dalam *Action de xe colloque inyunalional d 'econometrie de la sonte* (Lyon).

Le Grand, J. [1982]. ***The Strategy of Equality: Redistribution and the Social Services***. London: Allen and Unwin.

Levey, S. dan Loomba, M. P. [1973] ***Health care administration: a managerial perspective***. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

Mahathir, Mohamad. [ 1983]. ***New concepts for greater heights of achievement, Siri Ucapan Penting***. Petaling Jaya: Percetakan Safeguards Sdn. Bhd.

Mahathir, Mohamad. [1984]. ***Malaysia Incorporated and Privatisation: Its Rational and Purpose***. Dalam Mhd. Nor Abdul Ghani, Wang, Gale Bruce (eds), ***Malaysia Incorporated and Privatisation Towards National Unity***, Petaling Jaya: Pelanduk Publications (M) Sdn. Bhd., ms 1-11.

Mahathir, Mohamad. [ 1988]. ***Persidangan Mengenai Penswastaan Di Malaysia: Peluang-Peluang Dan Implikasinya***. 14 Julai, 1988.

Mohd. Nawawi, Ab. Rahman. [1992]. ***Privatisation of Students Service***, Kertaskerja yang dibentang di Third Asia Pacific Conference on Student Affairs, Bali, Indonesia, 15-17 Jan 1992.

Mooney, G., dan Ryan, M. [ 1993]. ***Agency in health care: Getting beyond first principle***. Journal of Health Economics, 12, 125-135, North-Holland.

Munir, Abu Bakar. [ 1992]. ***Penswastaan***. Selangor Darul Ehsan: Dewan Bahasa Dan Pustaka.

Nolan, B. [1993]. ***Economic incentives, health status and health services utilization.*** Journal of Health Economics 12, 15 1-169, North-Holland.

Nunnally, J. C. [1975]. ***Psychometric theory 25 years ago and now.*** Educational Researcher 4(10), 7-14, 19-21.

Parker, B. dan Srinivason, V. A. [1976]. ***Consumer preference approach to the planning of rural primary health care facilities.*** Operation Research 24.

Parkin, D. [1979]. ***Distance as an influence on demand in general practice.*** Journal of Epidemiology and Community Health 33, 96-99.

Parkin, D. dan Yule, B. [1985]. ***Patient discharge and the demand for dental care in Scotland*** 1962-1981. Discussion paper 04 185 (Health Economics Research Unit, University of Aberdeen).

Patton, M. Q. [1980]. ***Qualitative Evaluation Methods.*** Beverly Hills, CA: Sage.

Puffer, F. [1986]. ***Access to Primary care: A comparison of the U.S and the U.K.*** . Journal of Social Policy 15, 293-3 13.

Russel, L. B. [1986]. ***Is prevention better than cure.*** Washington, D.C; Brookings Institution.

Sallehudin, bin Mohamad. [1984]. ***Malaysia Incorporated and Privatisation: Its Rationale and Purpose,*** dalam Mhd. Nor Abdul Ghani: Wang, Bernard T. H., Chia, Ian K. M. ; adn Gale Bruce (eds), ***Malaysia Incorporated and Privatisation Towards National Unity,*** Petaling Jaya: Pelanduk Publications (M) Sdn. Bhd. ms 99-112.

Scutchfield, F. D. [1975]. ***Alternate methods for health priority assessment.*** Journal Of Community Health, 1.

Stratmann, W. C. [1975]. ***A study of consumer attitudes about health care: the delivery of ambulatory services.*** Medical Care 8, July 1975.

Tan Sri Dato' Jaffar Hussein. [1993]. ***Simposium on the Securities Industry and Vision 2020,*** 16 Februari, 1993.

Torrance, **G.W.** [1986]. **Measurement of health state utilities for economic appraisal - A Review.** Journal of Health Economics, 5, 1-30, North-Holland.

Tussing, A. D. [1985]. **Irish medical care resources: An economic analysis.** General Research Series Paper, 126 [ESRI, Dublin].

Wagstaff, A. [1989]. **Econometric studies in health economics - A survey of the British Literature.** Journal of Health Economics 8, 1-5 1, North-Holland.

Ware, J. [1975]. **Consumer perceptions of health care services: implications for academic research.** Journal of Medical Education 50: m.s. 839-849.

Ware, J., dan Snyder, M. [1975]. **Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services.** Journal of Medical Education 50.

Whitehouse, C. R. [1985]. **Effects of distance from surgery on consultation rates in an urban practise.** British Medical Journal, 290, 359-362.

Williams, A. [1988]. **Priority setting in public and private health care, a guide through the methodological jungle.** Journal of Health Economics 7, 173-183 , North-Holland.

Wind, Y., dan Spitz, L. [1976]. **Analytical approach to marketing decisions in health care organizations.** Operation Research 24.

World Health Organisation. [1978]. Alma-Ata 1978: **primary health care.** Report of the International Conference On Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September. Jointly sponsored by the World Health Organisation and United Nations Children's Fund, Geneve: WHO.

\_\_\_\_\_, [1993]. **Brosur Konvokesyen Ke enam, UUM.**

\_\_\_\_\_, **Laporan Tahunan, Kementerian Kesihatan Malaysia, 1990.**

\_\_\_\_\_, **Panduan Pelajar Universiti Utara Malaysia Sesi 1993/1994,** Sinaran Bros. Sdn. Bhd.

\_\_\_\_\_, Berita Harian, 7 Jun 1993.

\_\_\_\_\_, **Berita Harian, 14 Jun 1993.**



\_\_\_\_\_, Berita Harian, 7 Ogos 1993.

\_\_\_\_\_, Berita Harian, 13 Ogos 1993

\_\_\_\_\_, Berita Harian, 8 Oktober 1993.

\_\_\_\_\_, New Straits Times, 3 Jun 1984.

\_\_\_\_\_, New Straits Times, 21 Oktober, 1984

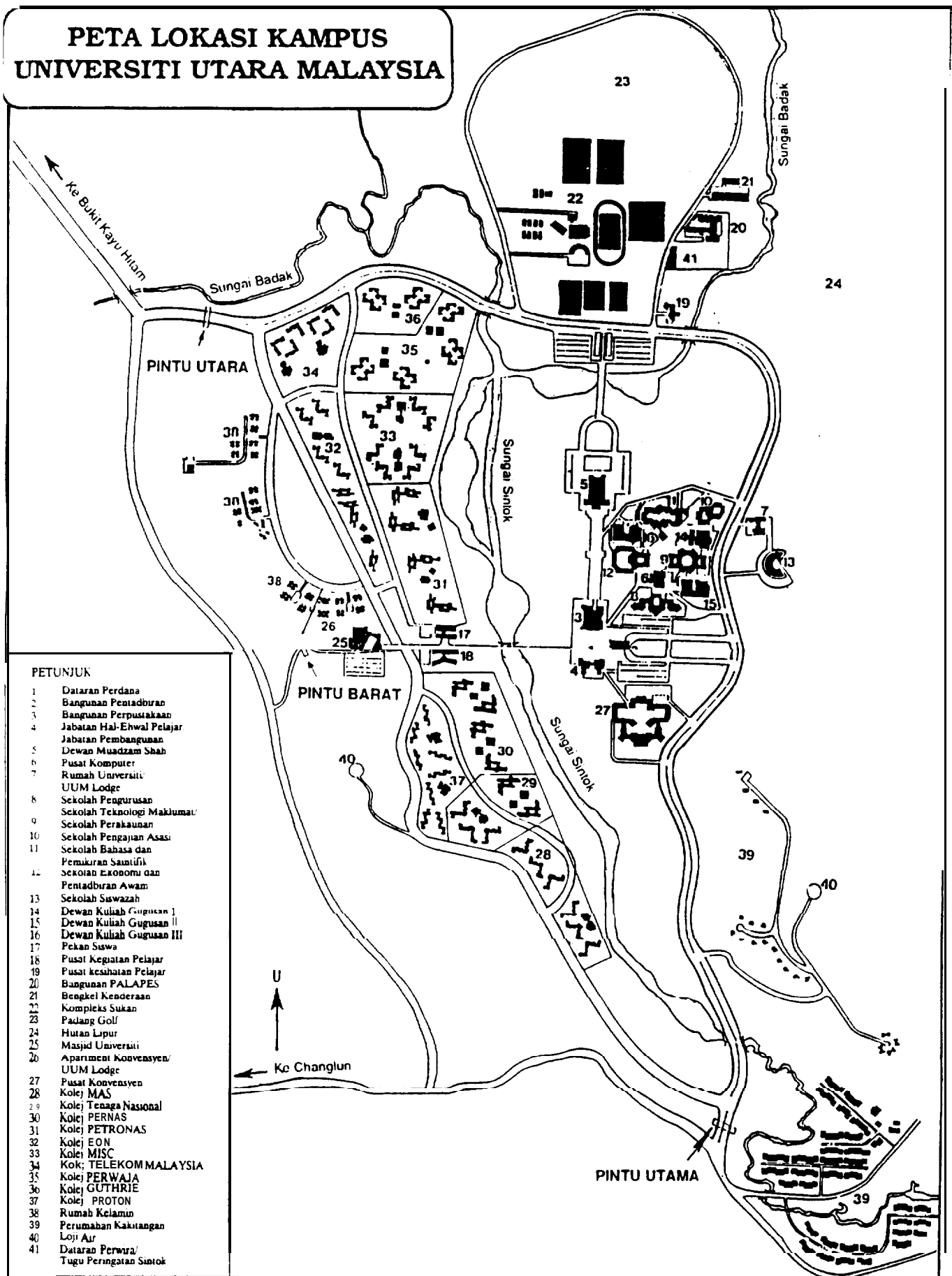
\_\_\_\_\_, New Straits Times, 24 April 1993.

\_\_\_\_\_, New Straits Times, 24 Julai 1993.

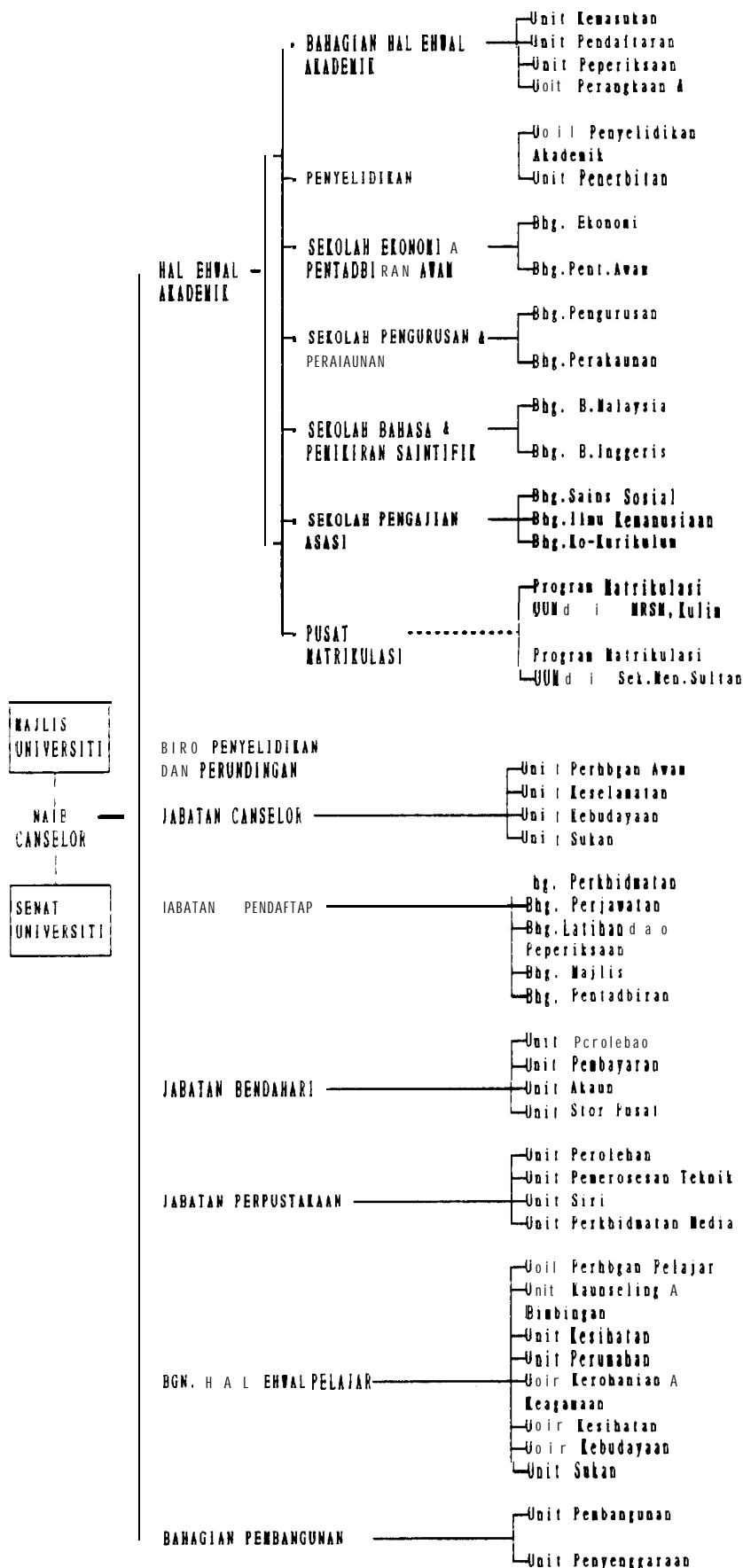
\_\_\_\_\_, The Star, 15 Januari 1985.

\_\_\_\_\_, Utusan Melayu, 17 Disember 1993.

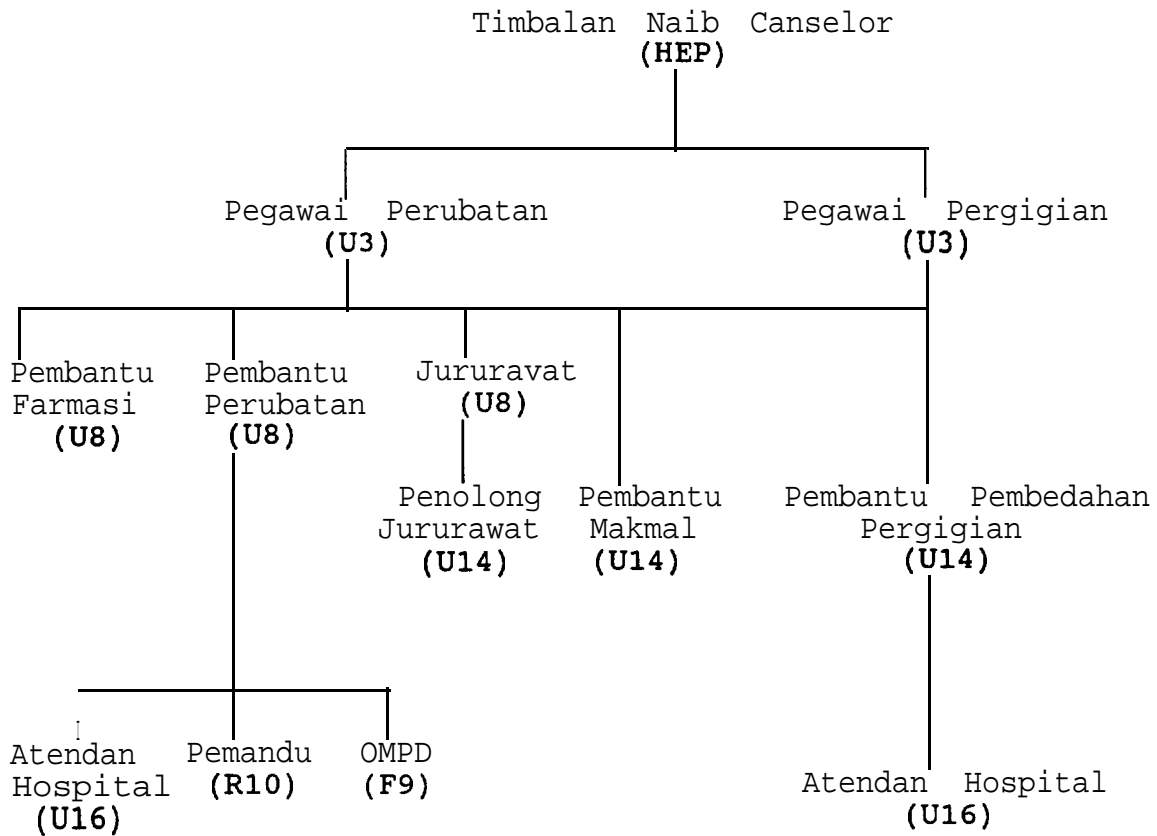
# PETA LOKASI KAMPUS UNIVERSITI UTARA MALAYSIA



## CARTA ORGANISASI UNIVERSITI UTARA MALAYSIA



**CARTA ORGANISASI UNIT KESIHATAN PELAJAR, UUM**



Sumber: Unit Kesihatan Pelajar, UUM

**SKIM PERKHIDMATAN KESIHATAN PELAJAR**  
**PERATURAN**

**1.0    *Pendahuluan***

Peraturan-peraturan berikut adalah bermaksud untuk meliputi Skim Perkhidmatan Perubatan yang telah disahkan untuk pelajar-pelajar Universiti Utara Malaysia dan adalah tertakluk kepada perubahan yang boleh dibuat oleh Majlis Universiti **pada** bila-bila masa.

**2.0    *Takrif***

**2.1**    “Pelajar” ertinya semua pelajar yang berdaftar sepenuh masa di Universiti Utara Malaysia.

**2.2**    “Majlis” ertinya Majlis Universiti Utara Malaysia.

**2.3**    "Sesi" ertinya tempoh yang bermula dari hari pertama **bagi** semester pertama sehinggalah **hari** akhir semester kedua.

**2.4**    "Cuti Panjang” ertinya tempoh yang bermula dari hari terakhir **bagi** Peperiksaan Akhir Semester Kedua sehinggalah hari pertama **bagi** semester untuk sesi akademik yang berikutnya.

### **3.0 Tempat Rawatan**

Rawatan perubatan boleh didapati dari Klinik Universiti Utara Malaysia. Doktor-doktor Panel ataupun dari Hospital Kerajaan, Alor Setar bagi sesi akademik tertentu. Walau bagaimanapun, bagi cuti di antara semester pelajar hanya layak mendapat faedah perubatan di Klinik Universiti sahaja.

### **4.0 Kelayakan**

- 4.1 Pelajar adalah tidak berkelayakan untuk mendapat faedah perubatan dalam masa cuti panjang. (Rawatan susulan boleh dibayar).
- 4.2** Isteri dan anak-anak pelajar adalah tidak mendapat faedah perubatan di bawah Skim Perkhidmatan Kesihatan Pelajar Universiti Utara Malaysia.
- 4.3** Pelajar yang sedang menjalani praktikum semasa cuti panjang Universiti adalah mendapat faedah perubatan Universiti. Pelajar ini akan diberi surat pengesahan bahawa ianya sedang menjalani praktikum. Pelajar yang menjalani praktikum di Alor Setar boleh mendapat rawatan dari Klinik Universiti atau Hospital Kerajaan sementara mereka yang menjalani praktikum di tempat lain di luar Alor Setar, hanya dibenarkan mendapat rawatan di Hospital-hospital Kerajaan.

- 4.4 Pelajar yang mengikuti kursus **tanpa** ijazah hanya berkecualan untuk mendapat faedah perubatan dalam tempoh semester sekiranya yuran perubatan dijelaskan sebagaimana yang ditetapkan oleh pihak Universiti.

## 5.0 ***Doktor Panel***

- 5.1 Seseorang pelajar yang layak mendapat faedah dari skim **ini** boleh memilih **salah** satu daripada senarai Doktor Panel Universiti. Pelajar dinasihatkan supaya mendapat rawatan daripada **satu** doktor panel yang **sama** sahaja kecuali setelah mendapat kebenaran bertulis daripada Pegawai Perubatan Universiti terlebih dahulu.

- 5.2** Senarai nama doktor panel adalah seperti yang dilampirkan. Senarai **tersebut** adalah tertakluk kepada pindaan oleh Majlis Universiti dari semasa ke semasa.

- 5.3** Dalam keadaan kecemasan di **mana** Pegawai Perubatan Universiti atau doktor panel tidak ditemui, seseorang pelajar boleh menggunakan Klinik Pesakit Luar di Hospital-hospital Kerajaan.

- 5.4** Kesemua ahli panel termasuk pakar (specialist) adalah dianggap sebagai Pegawai Perubatan Umum dan bukannya pakar.

6.0 *Tuntutan yang akan dibayar oleh Universiti*

6.1 Tuntutan yang akan dibayar oleh Universiti **termasuk:-**

6.1.1 Tuntutan perundingan **sama ada** di Klinik ataupun dirumah pesakit (dalam semester) yang dibuat oleh doktor panel.

a) Rawatan Gigi

6.1.2 Ubat atau suntikan termasuk suntikan "prophylatic"/suntikan seperti yang dinyatakan oleh Klinik Universiti atau Doktor Panel.

6.1.3 Bayaran pembedahan dan pemeriksaan makmal jika dinyatakan oleh Klinik Universiti atau Doktor Panel.

6.1.4 Semua tuntutan untuk kehadiran pemeriksaan atau rawatan yang dikenakan oleh **mana-mana** Hospital Kerajaan di Alor Setar.

6.1.5 Semua tuntutan yang dikenakan ke **atas** pelajar yang dimasukkan sebagai pesakit didalam **mana-mana** Hospital Kerajaan Alor Setar **atas** nasihat Pegawai Perubatan Universiti, doktor panel atau doktor Hospital Kerajaan. Pelajar yang dimasukkan ke dalam Hospital Kerajaan hanya layak mendapat rawatan di kelas dua.



6.1.6 Semua tuntutan hospital termasuk bayaran wad kelas dua sahaja yang dikenakan ke **atas** pelajar, jika dimasukkan ke dalam hospital khas, (contoh: Hospital Batuk Kering di Cheras) **atas** nasihat Pegawai Perubatan Universiti, doktor panel atau doktor di Hospital Kerajaan. Kelayakan **ini** meliputi masa **cuti** setakat yang dibenarkan oleh Naib Canselor Universiti.

6.2 Seseorang pelajar hanya boleh mendapat rawatan perubatan dari sesuatu Hospital Kerajaan di luar **Alor Setar apabila:-**

- (1) Rawatan berkenaan tidak terdapat di **Alor Setar** dan,
- (2) Di **atas** perakuan Pegawai Perubatan Universiti, doktor panel atau doktor yang berkuasa Hospital Kerajaan, tertakluk kepada kelulusan Naib Canselor atau wakil yang diberi kuasa olehnya.

6.3 Seseorang pelajar dibenarkan berjumpa dengan pakar di Hospital Kerajaan di **Alor Setar atas** perakuan Pegawai Perubatan Universiti atau doktor panel atau doktor yang diberi kuasa oleh Hospital Kerajaan. Walaubagaimanapun, jika pihak yang mengesahkan bahawa tidak terdapat rawatan pakar di Hospital **Alor Setar**, maka seseorang pelajar bolehlah berjumpa dengan pakar di Hospital Kerajaan yang berhampiran dengan **Alor Setar** dan pihak Universiti akan membayar tuntutan-tuntutan rundingan dan rawatan yang dikenakan, dengan syarat terlebih dahulu

mendapat kelulusan dari Naib Canselor atau wakil yang diberi kuasa olehnya. Pelajar yang berkenaan bagaimanapun, menanggung sendiri segala perbelanjaan tambang-menambang bagi rawatan tersebut.

- 6.4 Seseorang pelajar dibenarkan berunding dengan pakar swasta di Alor Setar dalam keadaan di mana ianya disahkan oleh pihak berkuasa Hospital Kerajaan yang menyatakan bahawa rawatan pakar yang berkenaan tiada didapati di Hospital Kerajaan di Alor Setar dengan syarat terlebih dahulu mendapat kelulusan daripada Naib Canselor atau wakil yang diberi kuasa olehnya.

## **7.0 Tuntutan yang tidak akan dibayar**

- 7.1 Pihak Universiti tidak akan menanggung perbelanjaan yang bersabit dengan: ▪

7.1.1 Kecederaan atau penyalit yang disebabkan oleh perbuatan tidak sopan, perbuatan yang disengajakan, kelalaian, perbuatan yang terdedah kepada kegiatan yang membahayakan atau menggunakan alkohol atau dadah yang berlebihan.

7.1.2 Alat-alat perubatan dan pembedahan termasuk cermin mata, gigi palsu, kaki palsu, alat pendengaran dan sebagainya.

7.1.3 Kemudahan perancangan keluarga dan tuntutan-tuntutan yang dikenakan kerana bersalin.

7.1.4 Rawatan pakar dalam keadaan yang **mana** dianggap tidak membahaya kepada kesihatan umpamanya penyakit kulit, jerawat dan sebagainya.

7.1.5 Permintaan untuk ujian V.D.R.L.

7.1.6 Permintaan Sijil Kesihatan untuk permohonan pekerjaan, biasiswa, kelab sukan dan sebagainya selain daripada urusan Universiti.

7.1.7 Makanan kesihatan selain daripada vitamin.

7.1.8 Rawatan atau pembedahan untuk mencantikkan **badan**.

## **8.0 Pengenalan:**

8.1 Pelajar yang ingin mendapat rawatan perubatan di Hospital Kerajaan adalah dikehendaki mendapat surat jaminan daripada pihak Universiti sebelum memperolehi rawatan tersebut.

8.2 Pelajar yang ingin mendapat rawatan perubatan dari doktor panel adalah dikehendaki menunjukkan kad matrik untuk maksud pengenalan dan dikehendaki menandatangani kertas kedatangan untuk pemeriksaan (medical attendance sheet) **bagi** setiap kali

mereka mendapat rawatan dari doktor panel.

#### 9.0 ***Sijil Perubatan***

Sijil cuti sakit hanya boleh didapati dari Pegawai Perubatan Universiti, doktor panel atau doktor Hospital Kerajaan: Sijil cuti sakit **ini** hendaklah diserahkan kepada Pejabat Pendaftar (Bahagian Akademik) atau kepada **Dekan/Pengarah Pusat** yang berkenaan di Universiti **ini** dalam masa satu minggu dari tarikh mendapatnya.

#### 10.0 ***Kes-kes Lain***

Timbalan Naib Canselor atau wakilnya adalah diberi kuasa untuk membuat keputusan **bagi** sebarang kes yang lain yang tidak dinyatakan oleh peraturan-peraturan di **atas**.

## ***PERHATIAN***

- \* Pelajar-pelajar dikehendaki mematuhi Etika Pakaian Universiti semasa mengambil rawatan di Klinik kecuali kes-kes kecemasan.
- \* Masa Rawatan  
Masa rawatan untuk UKP **adalah** seperti berikut:
- \* **Hari Sabtu hingga hari Rabu**  
8.30 pagi - 12.45 tengah hari  
2.00 petang - 4.30 petang  
4.30 petang - 7.30 petang (Kecemasan sahaja)
- \* **Hari Khamis**  
8.30 pagi - 1.15 tengah hari  
1.15 petang - 7.30 petang (Kecemasan sahaja)
- \* **Hari Jumaat dan Cuti Am**  
9.00 - 11.00 pagi (Kecemasan sahaja)

Selain daripada waktu diatas, Pembantu Perubatan boleh dipanggil (samb. 5862 dan 5863) untuk merawat kes kecemasan melalui Felo-Felo bertugas di Kolej masing-masing.

## LAMPIRAN 2.5

### **SENARAI TUGAS KAKITANGAN-KAKITANGAN UNIT KESIHATAN PELAJAR**

#### 1. PEGAWAI PERUBATAN

- a) Bertanggungjawab kepada Timbalan Naib Canselor (Hal Ehwal Pelajar)
- b) Bertanggungjawab dalam segala urusan dan Pentadbiran Unit Kesihatan Pelajar Universiti Utara Malaysia iaitu perancangan unit, penyeliaan kakitangan, penyelarasan peralatan dan bangunan, pembelian ubat dan peralatan, anggaran belanjawan dan laporan tahunan.
- c) Bertanggungjawab dalam rawatan pesakit iaitu pemeriksaan kesihatan, kaunseling, rawatan, dan rawatan susulan.
- d) Bertanggungjawab dalam penyeliaan kesihatan makanan iaitu pemeriksaan ke atas kantin-kantin.
- e) Bertanggungjawab dalam pengawalan dan pencegahan penyakit.
- f) Bertanggungjawab dalam merancang dan menyusun aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan kesihatan iaitu memberi ceramah kesihatan kepada pelajar, menyediakan dan mengeluarkan risalah-risalah kesihatan serta merancang dan memberi khidmat masyarakat.
- g) Menjalankan lain-lain tugas yang diarahkan dari masa kesemasa.

#### 2. PEGAWAI PERGIGIAN

- a) Bertanggungjawab kepada Timbalan Naib Canselor (Hal Ehwal Pelajar).
- b) Menggambilalih tugas Ketua Unit pada masa ketiadaannya.
- c) Mentadbir Klinik Pergigian dari segi pengurusan klinik dan pentadbiran kakitangan.
- d) Membuat rawatan Pergigian keatas semua pesakit yang datang ke Klinik Pergigian.
- e) Menyediakan laporan bulanan dan tahunan kepada Timbalan Naib Canselor Hal Ehwal Pelajar.

- f) **Memberi** pendidikan kesihatan **gigi** seperti ceramah dan pameran kepada pelajar.
- g) Menjalankan lain-lain **tugas** yang diarahkan dari masa kesemasa.

### 3. PEMBANTU PERUBATAN

- a) Bertanggungjawab kepada Ketua Unit.
- b) Membantu doktor merawat pesakit.
- c) **Memberi** suntikan, melakukan **jahitan** luka serta pembedahan kecil, merawat luka-luka lama dan **baru**.
- d) Merawat pesakit selepas waktu pejabat, ketika ramai pesakit atau ketiadaan doktor, rawatan susulan dan kecemasan.
- e) Memeriksa kebersihan kawasan kampus dan kafeteria serta menyediakan laporan **kantin**.
- f) Membantu atau mengganti Pembantu Farmasi dan Pembantu **Makmal** pada ketiadaan mereka.
- g) Mengawasi dan menyelia pegawai-pegawai bawahan.
- h) Melibatkan diri di dalam semua aktiviti-aktiviti Kesihatan Pelajar.
- i) Menyelenggara kebersihan dan keselamatan klinik, kenderaan serta **harta-benda** klinik.
- j) Menghantar **pesakit-pesakit** yang **tenat** ke hospital.
- k) Menjalankan **tugas** yang **diarah** dari masa ke semasa.

### 4. JURURAWAT

- a) Bertanggungjawab kepada Ketua Unit.
- b) Pentadbiran:
  - i) Membuat laporan **bulanan/tahunan** kedatangan pesakit ke Unit Kesihatan.
  - ii) Menyelia perkhidmatan kaunter.
  - iii) Mengendali rekod dan fail.
  - iv) Membuat kerja-kerja berkenaan surat menyurat.

- v) **Mengurus** pembelian ubat dan peralatan.
- vi) Menjaga kebersihan dan keselamatan klinik.
- vii) Memeriksa inventori.
- viii) Menyelenggara peralatan dan bangunan.
- ix) Mengawasi dan menyelia kakitangan bawahan.

**c) Khidmat Kaunter**

- i) Menerima dan mendaftar pesakit.
- ii) **Mengurus** pesakit ke hospital.
- iii) Menguatkuasa etika pakaian pelajar di Unit Kesihatan Pelajar.

**d) Diagnostik Dan Rawatan**

- i) Merawat pesakit ▪ mencuci luka dan **memberi** suntikan.
- ii) Mengawas dan menjaga pesakit di wad Unit Kesihatan Pelajar.
- iii) Membekal ubat-ubat kepada pesakit.
- iv) Membantu Pegawai Perubatan semasa rawatan pesakit.

**e) Kebersihan Kantin**

- i) **Memberi** imunisasi kepada pengusaha-pengusaha **kantin**.

**f) Kawalan dan Pencegahan Penyakit**

- i) Mengkurantin pesakit yang mengidap penyakit berjangkit di wad Unit Kesihatan Pelajar.

**g) Aktiviti Kesihatan**

- i) Mengambil bahagian yang aktif dalam menjayakan semua aktiviti kesihatan anjuran Unit Kesihatan Pelajar.



- ii) Menjalankan lain-lain **tugas** yang diarahkan dari masa ke semasa.

## 5. PEMBANTU FARMASI

- a) Bertanggungjawab kepada Ketua Unit.
- b) **Tugas-Tugas Harian**
  - i) Membekal serta **memberi** pendidikan penggunaan ubat kepada pesakit .
  - ii) Membungkus semula ubat-ubat cecair, biji dan **melabel** bungkusan.
  - iii) Merekod ubat-ubat dalam senarai "**B**" dan ubat-ubat psikotropik yang diberi kepada pesakit.
  - iv) Memeriksa dan menentukan ubat-ubat di kaunter sebelum dibekal kepada pesakit.
  - v) Mengemaskan dan menentukan kebersihan serta keselamatan dispensari.
  - vi) Mengira kos ubat yang dibekal kepada pesakit.
- c) **Tugas-Tugas Mingguan**
  - i) Mengeluarkan ubat-ubatan dari **setor** ke dispensari, bilik rawatan, **makmal** dan unit pergigian.
- d) **Tugas Bulanan**
  - i) Memeriksa ubat-ubat psikotropik setiap bulan.
  - ii) Memeriksa tarikh luput ubat-ubat.
  - iii) Mengemaskini rekod ubat.
  - iv) Memeriksa ubat keseluruhan.
  - v) Menghantar penyata kos ubat **bagi** staff ke Unit Pentadbiran HEP.

**e) Tugas Tahunan**

- i) Menyediakan senarai ubat-ubat dan menawarkan tender kepada pembekal.
- ii) Menyediakan segala perkara yang berkaitan dengan Majlis pembuka Sebutarga dan Lembaga Pemilihan Tender.
- iii) Menyemak stok tahunan (Annual stock taking).

**f) Lain-lain Tugas**

- i) **Mengurus** pembelian ubat secara runcit.
- ii) Menyediakan ubat-ubat untuk **peti** kecemasan.
- iii) Melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti anjuran Unit Kesihatan Pelajar.
- iv) Menjalankan lain-lain **tugas** yang diarah oleh Ketua Unit.

**6. PENOLONG JURURAWAT**

- a)** Bertanggungjawab kepada Ketua Unit.
- b)** **Memberi** rawatan **asas** kepada pesakit mengikut arahan:
  - i) Pegawai Perubatan
  - ii) Pembantu Perubatan
  - iii) Jururawat Terlatih.
- c)** Membantu Pegawai Perubatan/Pembantu Perubatan dalam proses rawatan pesakit.
- d)** Menjalankan tatacara rawatan **asas** seperti mengambil dan mencatat suhu **badan/pernafasan** dan nadi pesakit.
- e)** Membuat “dressing” luka-luka kecil.
- f)** Memberi Demahan **sejuk/panas** kepada pesakit mengikut arahan.
- g)** Khidmat Membantu:

- i) Membantu pendaftaran jika perlu.
- ii) Membantu mengemaskini rekod-rekod dan fail pesakit.
- iii) **Memberi** kerj asama dalam pengendalian aktiviti/projek yang dijalankan di Unit Kesihatan Pelajar seperti ceramah kesihatan, pameran kesihatan serta **kempen** kesihatan.
- iv) Lain-lain tugas yang diarahkan dari masa kesemasa.

## 7. PEMBANTU PERGIGIAN

- a) Bertanggungjawab kepada Ketua Unit dan Pegawai Pergigian.
- b) Menentukan kebersihan bilik rawatan.
- c) Menyiapkan dan menentukan semua peralatan yang akan digunakan berada didalam keadaan baik dan bersih.
- d) Membantu Pegawai Pergigian didalam member-i rawatan kepada pesakit yang memerlukan rawatan.
- e) Menyediakan laporan bulanan pergigian, laporan kemasukan alat-alat pergigian, dan senarai **pesanan ubatan** pergigian.
- f) Melibatkan diri dalam semua aktiviti-aktiviti Unit Kesihatan Pelajar.
- g) Menjalankan lain-lain tugas yang diarahkan dari masa ke semasa.

## 8. PEMBANTU MAKMAL

- a) Bertanggungjawab kepada Ketua Unit.
- b) Memastikan bilik makmal dan alat kelengkapan makmal sentiasa bersih.
- c) Menjalankan semua ujian yang diminta oleh Pegawai Perubatan dan Pembantu Perubatan.
- d) **Memberi** keputusan ujian dengan cepat dan tepat.
- e) **Memberi** khidmat nasihat kepada pesakit-pesakit mengenai keputusan ujian maklumat mereka.

- f) **Menentukan mesin-mesin** ujian dan mikroskop dapat berfungsi dengan baik dan mengikut piawai.
- g) Menetapkan tarikh ujian makmal kepada setengah-setengah pesakit.
- h) Menguruskan pembelian reagent, **alat-alat** ganti serta **alat-alat** makmal yang lain.
- i) Mengadakan perbincangan dengan Pegawai Perubatan mengenai ujian penyakit.
- j) Menentukan segala **mesin-mesin** ujian dan **alat-alat** ujian dibersihkan sebelum **tamat tugas**.
- k) Menjalankan lain-lain **tugas** yang diarahkan dari masa kesemasa.

## 9. ATTENDAN KESIHATAN

- a) **Bertanggungjawab** kepada Ketua Unit
- b) Menerima pendaftaran pesakit.
- c) Menggambil kad pesakit.
- d) **Menyerah** kad ke bilik pemeriksaan.
- e) Membersih **alatan** di dalam bilik rawatan.
- f) Menyedia gauze dan kapas untuk mencuci **luka**.
- g) Membantu **tugas-tugas** Pembantu Perubatan di bilik **rawatan**.
- h) Membantu **tugas-tugas** Pembantu Farmasi di bilik ubat.
- i) Mengambil pesakit di kolej yang memerlukan bantuan.
- j) Mengiring pesakit ke hospital.
- k) Menyimpan dan mengemaskini rekod pelajar.
- l) Menguatkuasa etika pakaian pelajar di Unit Kesihatan Pelajar.
- m) Menjaga kebersihan dan keselamatan klinik.
- n) Menghantar surat-surat ke Jabatan yang tertentu.
- o) Menghantar surat-surat atau risalah ke **kantin-kantin**.
- p) Melibatkan diri didalam aktiviti-aktiviti Unit Kesihatan Pelajar.

- q) Menjalankan lain-lain tugas yang diarahkan dari masa kesemasa.

#### 10) ATTENDAN PERGIGIAN

- a) Bertanggungjawab kepada Ketua Unit dan Pegawai **Pergi-**  
**gian**.
- b) Kebersihan
  - i) Membersih lantai.
  - ii) Membersih kerusi pergigian.
  - iii) Mempasti lampu kerusi pergigian bersih dan berfungsi.
  - iv) Mengemas meja Pegawai Perubatan.
  - v) Mempasti bilik rawatan serta tempat penyimpanan rekod pesakit sentiasa bersih **dan** teratur.
- c) Pendaftaran
  - i) Menerima pendaftaran pesakit.
  - ii) Mencari rekod pesakit.
  - iii) Penyediaan kad rawatan.
  - iv) **Menyimpan** dan mengemaskinikan rekod pesakit.
  - v) Menguatkuasa etika pakaian pelajar di Unit **Pusat**  
**Kesehatan** Pelajar.
- d) Rawatan
  - i) Menyedia gauze.
  - ii) Membersih towel.
  - iii) **Merebus** alatan pergigian selepas digunakan.
  - iv) Menyusun alatan pergigian yang akan **digunakan**.
  - v) Membantu Pegawai Pergigian dalam proses rawatan pesakit.

- e) Menjalan lain-lain tugas yang diarahkan dari masa kesemasa oleh Ketua Unit dan Pegawai Pergigian.

## LAMPIRAN 5.1

### *Panduan Temuduga Bagi Klinik Sektor Swasta*

#### 1) *Profil Klinik*

- a) Apakah waktu perkhidmatan klinik anda?
- b) Secara purata, berapakah bilangan pesakit luar yang diperiksa setiap hari?
- c) Namakan 5 jenis sebab-sebab utama kedatangan pesakit luar ke klinik anda.
- d) Secara purata, berapakah harga yang dikenakan ke atas setiap pesakit?
- e) Adakah tuan mempunyai rancangan jangka pendek/panjang untuk menambah/mengurangkan kapasiti perkhidmatan?

#### 2) *Kos Personel*

- a) Berapakah bilangan staf yang ada?
- b) Apakah pecahannya?
- c) Berapakah gaji dan upahan serta keistimewaan bagi setiap kakitangan?

#### 3) *Penswastaaan*

Dengan adanya kemungkinan penswastaaan Unit Kesihatan Pelajar, UUM, pesakit-pesakit luar akan memilih klinik anda sebagai alternatif:

- a) Setakat manakah penambahan bilangan pengunjung ini boleh diterima oleh klinik anda:  
contohnya 1 - 10 pesakit setiap hari?
- b) Apakah kakitangan anda berkeupayaan untuk menghadapi keadaan ini?
- c) Apakah kategori-kategori kakitangan yang perlu anda ambil?

## LAMPIRAN 5.2



Para Pelajar Budiman,

Anda telah dipilih sebagai salah seorang responden bagi kajian mengenai **"Penswastan - Kajian Kes Di Unit Kesihatan Pelajar, Universiti Utara Malaysia"**. Kajian ini ialah untuk memenuhi sebahagian daripada syarat keperluan kursus yang saya ambil. Jasa baik anda adalah diperlukan untuk menjawab dan melen.gkapkan semua soalan dalam borang soal selidik ini secara ikhlas.

Segala maklumat dan jawapan anda akan dianggap sulit. Oleh yang demikian, saya memohon jasa baik anda untuk memastikan semua jawapan diisi dengan lengkap dan pulangkan borang soal selidik ini ke **Pejabat Am Kolej Kediaman** anda masing-masing.

Saya juga ingin merakamkan ucapan terima kasih diatas segala kerjasama anda kerana sanggup meluangkan masa didalam menjayakan kajian saya ini.

Yang benar,

(MAIMUNAH WASLI)  
Sekolah Siswazah



**BAHAGIAN A**

Sila tanda ☐ di petak yang berkaitan.

1. **Lingkungan umur**

☐ **Kurang** 21 tahun

☐ 21 - 25

☐ 26 - 30

☐ 31 - 35

☐ 36 - 40

☐ Lebih 40 tahun

2. **Jantina**

☐ **Lelaki**

☐ Perempuan

3. **Bangsa**

☐ Melayu

☐ Cina

☐ India

☐ Lain-lain,  
sila nyatakan \_\_\_\_\_

4. **Taraf** perkahwinan

☐ Bujang

☐ Berkahwin

☐ Lain-lain

5. Jika sudah atau pernah berkahwin, sila nyatakan bilangan anak **anda**.

☐ Tiada

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4 atau lebih

6. Bagaimanakah bayaran yuran kesihatan **anda** dibiayai?

☐ Melalui **biasiswa/dermasiswa**

☐ Bayaran sendiri

7. Adakah **anda** memiliki skim insurans kesihatan?

☐ Ya

☐ Tidak

#### *BAHAGIAN B*

Soalan berikut berkaitan dengan tanggapan **anda** mengenai rawatan perubatan **anda**. Dari masa ke semasa kos rawatan perubatan semakin meningkat dan perkara ini akan mempengaruhi **anda** sebagai pengguna. Berdasarkan skala dibawah ini, bulatkan satu nombor bagi setiap faktor berikut yang mempengaruhi pilihan **anda** jika **anda** dikehendaki membayar rawatan perubatan **anda**:-

Harga Tinggi 1 \_\_\_\_\_ 2 - - 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 Harga Rendah

Kualiti 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 Kualiti  
Tinggi Rendah

Masa Rawatan 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 Masa Rawatan  
Sekejap Lama

## BAHAGIAN C

**Sejauhmanakah anda** bersetuju dengan kenyataan-kenyataan berikut berdasarkan kepada pengalaman **anda** semasa menerima rawatan perubatan? Bulatkan satu nombor yang bersesuaian dengan pendapat **anda** mengikut skala dibawah, bagi setiap kenyataan tersebut:

	1	2	3	4	5
	Sangat Setuju	Setuju	Sederhana Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1. Klinik yang terbaik mempunyai perkhidmatan yang berbagai dan meluas.	1	2	3	4	5
2. Bila berlaku kecemasan lebih baik <b>saya</b> pergi ke klinik yang terdekat sekali.	1	2	3	4	5
3. Adalah mustahak untuk mengetahui reputasi sesebuah klinik sebelum menggunakan perkhidmatannya.	1	2	3	4	5
4. Sebuah klinik seharusnya member-i keutamaan terhadap kebersihan bangunannya.	1	2	3	4	5
5. Sekira klinik dikendalikan sebagai satu perniagaan, bayaran rawatan akan <b>menurun</b> .	1	2	3	4	5
6. Jururawat harus menghormati pesakit.	1	2	3	4	5
7. Kepercayaan dan keyakinan terhadap sesebuah klinik akan menyebabkan <b>anda</b> mengguna perkhidmatannya.	1	2	3	4	5
8. Semua klinik harus juga menawarkan perkhidmatan khusus contohnya <b>kempen</b> anti-merokok, AIDS dll.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Sangat Setuju	Setuju	Sederhana Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju

- |     |  |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 9.  | Keputusan ujian yang dibuat di klinik sering mengambil waktu yang lama.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | <b>Saya</b> selalu memilih klinik yang terdekat sekali dengan tempat tinggal <b>saya</b> bagi mendapat rawatan perubatan .                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Klinik wajar mengiklankan kadar bayaran dan perkhidmatan mereka.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | <b>Saya</b> berpendapat kebanyakan klinik mempunyai <b>etika</b> kerja yang tinggi.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Pihak klinik haruslah menyediakan tempat menunggu yang selesa untuk pesakit semasa menunggu rawatan.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Bayaran rawatan klinik selalu meningkat <b>tanpa</b> sebab yang jelas.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Kebanyakan pekerja di klinik lupa bahawa pesakit itu adalah manusia <b>biasa</b> .   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | <b>Saya</b> amat tidak senang jika diberi ubat <b>tanpa</b> diberitahu kegunaannya.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Sebelum menggunakan perkhidmatan sesebuah klinik, lebih baik mendapat maklumat daripada mereka yang pernah menggunakan perkhidmatan klinik tersebut. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Apabila memasuki sebuah klinik, <b>saya</b> akan melihat bagaimana ianya dihias.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Kenyataan mengatakan “kamu dapat <b>apa</b> yang kamu bayar” pasti benar di dalam bidang perubatan.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*BAHAGLAN D*

Soalan-soalan di dalam soal selidik ini mungkin tidak member-i peluang kepada anda untuk memberi kesemua ulasan yang anda ingin nyatakan mengenai rawatan perubatan. Dengan itu anda dipersila untuk memberi komen tambahan di ruang berikut: ▪

---

---

---

---

---

---

---

Akhir sekali saya ingin mengetahui apakah perasaan anda semasa mengisi borang soal selidik ini. Berpandukan gambar berikut sila pilihlah gambar yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan sebenar anda.

**TERIMA KASM  
DAN  
SELAMAT MAJU JAYA**

## LAMPIRAN 6.1

RELIABILITY /VARIABLES V1 TO V20 /SCALE (V100) = V1 to V20 /MODEL ALPHA/SUMMARY ALL.

\*\*\*\*\* METHOD 2 (COVARIANCE MATRIX) WILL BE USED FOR THIS ANALYSIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* 5528 BYTES OF SPACE REQUIRED FOR RELIABILITY \*\*\*\*\*

### RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V100)

1. V1
2. v2
3. v3
4. v4
5. v5
6. V6
7. v7
8. V8
9. V9
10. V10
11. V11
12. v12
13. v13
14. v14
15. v15
16. V16
17. v17
18. V18
19. V19
20. V20

### RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V100)

# OF CASES = 23.0

ITEM	MEANS	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
		2.3717	1.2174	4.0000	2.7826	3.2857	.8629

ITEM	VARIANCES	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
		.8235	.1779	1.5296	1.3518	8.6000	.1556

INTER-ITEM COVARIANCES	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.0408	-.6462	.5000	1.1462	-.7737	.0398

INTER-ITEM CORRELATIONS	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.0465	-.5392	.6471	1.1863	-1.2000	.0582

# RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V100)

## ITEM-TOTAL STATISTICS

	SCALE MEAN IF ITEM DELETED	SCALE VARIANCE IF ITEM DELETED	CORRECTED ITEM- TOTAL CORRELATION	SQUARED MULTIPLE CORRELATION	ALPHA IF ITEM DELETED
V1	45.9130	33.7194	-.3030	.8570	.5510
v2	45.4783	29.5336	.1760	.6979	.4944
v3	44.6957	29.6759	.2128	.9282	.4898
V4	45.6087	30.2490	.0972	.9685	.5083
V5	43.9565	30.4071	.0537	.9829	.5181
V6	45.7826	27.7233	.4075	.7909	.4548
v7	44.8696	28.0277	.1853	.9361	.4929
V8	45.2609	31.9289	-.0821	.8495	.5431
V9	45.6522	25.8735	.4468	.9852	.4317
V10	45.4348	32.1660	-.0975	.9783	.5419
V11	46.2174	31.5415	.0559	.9058	.5103
v12	46.1739	32.0593	-.0544	.9815	.5199
v13	45.0000	28.3636	.3238	.9601	.4691
v14	43.9565	31.1344	-.0442	.9709	.5461
V15	43.4348	28.8933	.2578	.6680	.4804
V16	43.7826	27.4506	.2828	.9468	.4698
v17	46.2174	31.0870	.1530	.9886	.5023
V18	43.5652	29.0751	.1721	.9091	.4949
V19	44.3913	26.1581	.4882	.8120	.4294
V20	45.8696	27.1186	.3290	.9882	.4599

# RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V100)

## RELIABILITY COEFFICIENTS 20 ITEMS

ALPHA = .5106      STANDARDIZED ITEM ALPHA = .4940

RELIABILITY /VARIABLES V2 TO V20 /SCALE (V200) = V2 TO V20 /MODEL ALPHA  
/SUMMARY ALL.

\*\*\*\*\* METHOD 2 (COVARIANCE MATRIX) WILL BE USED FOR THIS ANALYSIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* 5024 BYTES OF SPACE REQUIRED FOR RELIABILITY \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (V200)

1. v2
2. v3
3. v4
4. V5
5. V6
6. v7
7. V8
8. V9
9. V10
10. V11
11. v12
12. v13
13. v14
14. v15
15. V16
16. v17
17. V18
18. V19
19. V20

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (V200)

# OF CASES = 23.0

ITEM	MEANS	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	2.4165	1.2174	4.0000	2.7826	3.2857	.8686	

ITEM	VARIANCES	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.8483	.1779	1.5296	1.3518	8.6000	.1512	

INTER-ITEM

COVARIANCES	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.0515	-.6462	.5000	1.1462	-.7737	.0414

INTER-ITEM

CORRELATIONS	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.0593	-.5230	.6471	1.1701	-1.2373	.0572



# RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V200)

## ITEM-TOTAL STATISTICS

	SCALE MEAN IF ITEM DELETED	SCALE VARIANCE IF ITEM DELETED	CORRECTED ITEM- TOTAL CORRELATION	SQUARED MULTIPLE CORRELATION	ALPHA IF ITEM DELETED
v2	43.9565	31.4980	.1472	.6376	.5429
v3	43.1739	31.2411	.2276	.9235	.5317
v4	44.0870	31.9921	.0938	.9586	.5514
V5	42.4348	32.2569	.0420	.9791	.5622
V6	44.2609	29.3834	.4042	.7704	.5029
v7	43.3478	29.3281	.2136	.9254	.5321
V8	43.7391	33.6561	-.0793	.8352	.5822
V9	44.1304	27.1186	.4798	.9787	.4755
V10	43.9130	34.1739	-.1203	.9754	.5848
V11	44.6957	33.3123	.0471	.8892	.5522
v12	44.6522	33.9644	-.0853	.9739	.5626
v13	43.4783	29.8063	.3476	.9513	.5115
v14	42.4348	32.7115	-.0316	.9555	.5838
V15	41.9130	30.3557	.2805	.6454	.5220
V16	42.2609	28.4743	.3376	.8596	.5055
v17	44.6957	32.9486	.1225	.9826	.5466
V18	42.0435	30.6798	.1791	.8955	.5380
V19	42.8696	27.6640	.4970	.8084	.4784
V20	44.3478	28.7826	.3254	.9831	.5088

# RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V200)

## RELIABILITY COEFFICIENTS 19 ITEMS

ALPHA = .5510      STANDARDIZED ITEM ALPHA = .5451

RELIABILITY /VARIABLES V1 TO V20 /SCALE (V300) = V1 TO V20 /MODEL ALPHA /SUMMARY ALL.

\*\*\*\*\* METHOD 2 (COVARIANCE MATRIX) WILL BE USED FOR THIS ANALYSIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* 5024 BYTES OF SPACE REQUIRED FOR RELIABILITY \*\*\*\*\*

# RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V 3 0 0)

1. V1  
2. v2  
3. v3  
4. v4  
5. V5  
6. V6  
7. v7  
8. V8  
9. V9  
10. V10  
11. V11  
12. v12  
13. v13  
14. v14  
15. v15  
16. V16  
17. v17  
18. V18  
19. V19

## RELIABILITY ANALYSIS • SCALE (V 3 0 0)

# OF CASES = 109.0

ITEM	MEANS	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	2.3375	1.2294	3.9266	2.6972	3.1940	.8489	

ITEM	VARIANCES	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.7200	.1969	1.0982	.9013	5.5772	.0877	

INTER-ITEM COVARIANCES	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.0266	-.2764	.3231	.5995	-1.1687	.0112

INTER-ITEM CORRELATIONS	MEAN	MINIMUM	MAXIMUM	RANGE	MAX/MIN	VARIANCE
	.0491	-.2532	.4304	.6836	-1.7002	.0219

# RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (V 3 0 0)

## ITEM-TOTAL STATISTICS

	SCALE MEAN IF ITEM DELETED	SCALE VARIANCE IF ITEM DELETED	CORRECTED ITEM- TOTAL CORRELATION	SQUARED MULTIPLE CORRELATION	ALPHA IF ITEM DELETED
V1	42.2477	21.4473	.0613	.1560	.4232
v2	42.7706	21.5302	.0957	.1754	.4138
v3	42.4679	19.5476	.3398	.3663	.3558
V4	43.1468	21.5523	.1843	.2470	.4010
V5	40.9633	20.2764	.1498	.2373	.4010
V6	43.1193	21.2542	.2383	.3544	.3924
V7	43.1835	21.4845	.2630	.3149	.3943
V8	42.7890	21.5754	.0729	.2289	.4191
V9	41.0092	22.7499	-.0887	.1520	.4567
V10	41.7523	18.9659	.2961	.2610	.3563
V11	42.4587	18.8062	.3337	.3622	.3463
v12	41.3853	21.5539	.0634	.1889	.4218
v13	43.1009	20.573 1	.4053	.4080	.3688
v14	40.4862	24.2151	-.2554	.2505	.4960
V15	40.7064	23.6908	-.1986	.3355	.4965
V16	42.8349	20.8799	.1213	.3460	.4086
V17	42.3211	19.4422	.4155	.3683	.3446
V18	41.7798	20.5992	.1619	.3021	.3982
V19	40.9083	20.5100	.1237	.2778	.4086

# RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (V 3 0 0)

## RELIABILITY COEFFICIENTS 19 ITEMS

ALPHA = .4212      STANDARDIZED ITEM ALPHA = .4952